

Neela Säily-Moilanen

**KUMPPANUUTTA RAKENTAMASSA – TYÖTERVEYSHOITAJA
MIKROYRITYKSEN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN EDISTÄJÄNÄ**

**KUMPPANUUTTA RAKENTAMASSA – TYÖTERVEYSHOITAJA
MIKROYRITYKSEN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖN EDISTÄJÄNÄ**

Neela Säily-Moilanen
Opinnäytetyö
Syksy 2017
YAMK Sosiaali- ja terveysalan
kehittäminen ja johtaminen
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t): Neela Säily-Moilanen

Opinnäytetyön nimi: Kumppanuutta rakentamassa – työterveyshoitaja mikroyrityksen työterveysyhteistyön edistäjänä

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Kati Päätaalo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 48

Opinnäytetyön idea syntyi käytännön työssä huomatuista tarpeista kehittää mikroyritysten kanssa tehtävää työterveysyhteistyötä. Työterveyshuoltojen asiakkaista noin 90 % on mikroyrityksiä, joita ovat kaikki alle 10 työntekijää työllistävät yritykset. Ennen kehittämistyön aloittamista organisaatiossa, jossa opinnäytetyö tehtiin, kokivat työterveyshoitajat yhteistyön mikroyritysten kanssa haasteelliseksi, koska mikroyrityksillä ei ole aina aikaa panostaa työterveysyhteistyöhön. Työterveyshoitajilta puuttui selkeä toimintamalli, jonka avulla mikroyritysten kanssa tehtävä työterveyshuolto ja yhteistyö saataisiin toimimaan siten, että toiminta koettaisiin molemmin puolin kannattavana ja vaikuttavana. Myös mikroyritykset kaipasivat selkeää ohjeistusta työterveyshuollon sisällöstä ja siitä, mitkä ovat heidän roolinsa ja tehtävänsä yhteistyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää sekä työterveyshoitajille että mikroyrityksille selkeä toimintamalli hyvään työterveysyhteistyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia ohjeet työterveyshoitajien työohjeeksi ja asiakkaana oleville mikroyrityksille asiakasohjeeksi, ohjeiden avulla helpottaa työterveysyhteistyön aloittamista ja hyvän työterveysyhteistyön ylläpitämistä sekä työterveyshoitajilla käytössä olevien työvälineiden käytön tehostaminen ja siten työterveyshoitajien yritysasiakastyön helpottaminen. Mallin luomisen tavoitteena oli myös lisätä mikroyrityksen tietoutta työterveyshuollosta ja selkiyttää molempien osapuolten rooleja, jotta kumpikin osapuoli kokisi työterveysyhteistyön vaikuttavana ja kannattavana toimintana.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena ja aineisto kerättiin työpajoissa ja haastatteluina. Saatujen tuotosten pohjalta kehitettiin selkeä toimintamalli hyvään työterveysyhteistyöhön. Toimintamallissa oli kehitetty työterveyshoitajille työohje mikroyritysassiakkaiden asiakkuudenhoitoon ja mikroyritysassiakkaille asiakasohje, jossa kerrottiin työterveyshuollon prosesseista, pakollisista toiminnoista sekä työterveyshuoltoon liittyvistä laeista. Opinnäytetyön tietoperustaan käytettiin Hyvä työterveyshuoltokäytäntö -opasta, työterveyshuoltolakia sekä useita työterveyshuoltoon liittyviä tutkimustietoja.

Malliin sisältyvien ohjeiden testauksen ja niihin liittyvien haastattelujen jälkeen todettiin kehitetyn mallin olevan hyvä ja tarpeellinen. Erityisesti asiakkaana olevat mikroyritysassiakkaat kokivat työterveyshuollon prosesseja selventävän, selkeän ja kompaktin ohjeen auttavan heitä ymmärtämään paremmin työterveyshuollon merkitystä. Työterveyshoitajat kokivat mallissa työterveyshoitajille suunnatun ohjeen palvelevan parhaiten uransa alussa olevia työterveyshoitajia, vaikka hyvänä muistilistana sen koettiin toimivan myös kokeneimmille työterveyshoitajille.

Pelkän asiakasohjeen lähettäminen ei riitä hyvän työterveysyhteistyön muodostamiseen. Henkilökohtainen tapaaminen asiakasyrityksen edustajan kanssa sekä yhteydenottokäytännöistä sopiminen luovat perustan hyvälle asiakassuhteelle. Asiakkuuden hyvä haltuunotto, selkeä työnjako, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja työterveyshuollon kustannuksista avoimesti puhuminen takaavat sen, että hyvä työterveysyhteistyö pääsee syntymään ja sen ylläpitäminen on helpompaa.

Asiasanat: työterveyshoitaja, työterveyshuolto, mikroyritys, työterveysyhteistyö, hyvä työterveyshuoltokäytäntö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Master's degree, Social and Health Care Management and Development

Author(s): Neela Säily-Moilanen

Title of thesis: Building a partnership -- Occupational Health Nurse as a promoter of collaboration between workplaces (micro-enterprise) and OHS (Occupational Health Services)

Supervisors: Liisa Kiviniemi and Kati Päätaalo

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 48

The idea for the development work arose from the need of developing collaboration between microenterprises and occupational health services. Almost 90 % of the occupational health service's customers are microenterprises. Microenterprises are small enterprises which employ less than 10 employees. Before this development work was started, occupational health care nurses' felt that working with microenterprises was difficult, because microenterprises don't have any time to cooperate with occupational health services (OHS). Occupational health nurses need an operating model how to work with these enterprises, so that both parties feel that OSH is a profitable and an effective deal. Microenterprises also need unambiguous instructions about contents of the OHS and what their role is in this collaboration. The purpose of the development work was to develop occupational health nurses, as well as that of micro businesses with clear operating model for a good collaboration between workplaces (microenterprises) and OHS. The aim was to develop guidelines as working instruction; one for the occupational health nurses and other for the customers. The aim of the operating model was also to increase information on the OHS of the microenterprise and to clarify the roles of both parties in order to experiment collaboration between microenterprises and OHS as an effective and a profitable deal.

This development work has been implemented as an operational research and a workshop method was also used. Instructions were made according to gained results (operation model); one to microenterprises and another to occupational health care nurses. Nurse's instruction contains directions how to take care of customer management and microenterprise's instruction told what OHS are and why it exists. As a theory of this development work were used Good Occupational Health Care Practice –book, Occupational Health Care Act (No. 1383/2001) and several studies concerning occupational health services (OHS).

After the testing of instructions (operation model) and the related interviews, the instructions were found to be good and necessary. In particular, the microenterprises experienced a clear and compact information pack to clarify their OHS processes and helped them to understand how it's importance. Occupational health nurses experienced that their instruction serves best to those at the beginning of their careers, although it was a good list to remind what to do.

Sending a single instruction for the microenterprise is not enough to create a good collaboration between workplaces and OHS. A personal contact by meeting a representative of a microenterprise as well as agreeing on the contact practices, creates the foundation for a good customer management. Good customer relationship management, clear division of roles, shared goals and openly talking about the costs ensures that good collaboration between workplaces and OHS can be created and maintained easier.

Keywords: Occupational health nurse, occupational health care, microenterprise, occupational health care cooperation, collaboration between workplaces and OHS (Occupational Health Services), good occupational health care practice

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TYÖTERVEYSHOITAJAN JA MIKROYRITYKSEN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ.....	8
2.1	Työterveyshuolto toimintana ja käsitteinä.....	8
2.1.1	Työterveyshuolto Suomessa.....	8
2.1.2	Työterveyshuollon prosessit.....	9
2.1.3	Työterveyshuollon rahoitus	9
2.1.4	Työterveyshuollon vaikuttavuus	10
2.2	Työterveysyhteistyö.....	11
2.3	Työterveyshoitajan työ	11
2.4	Työterveyshoitaja mikroyrityksen asiakkuuden hoitajana	12
3	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	16
4.1	Kehittämistyön toteuttamisen malli	16
4.2	Toimintamallin eli työ- ja asiakasohjeen tekemisen prosessi.....	19
4.2.1	Aiempien tutkimustulosten ja lakien hyödyntäminen prosessissa	21
4.2.2	Työterveysyhteistyön nykyinen toimintamalli	23
4.2.3	Ohjeen sisällön määrittäminen työterveyshoitajien kanssa	25
4.2.4	Asiantuntijahaastattelut työohjeiden tekemiseksi	31
4.2.5	Valmis malli; hoitajien työohje ja mikroyritysten asiakasohje	33
4.2.6	Tehtyjen ohjeiden hyväksyttäminen	34
4.2.7	Tehtyjen ohjeiden testaaminen käytännössä ja kommentit niistä.....	35
5	POHDINTA	37
5.1	Toimintamallin kehittämisprosessin pohdintaa	37
5.2	Toimintamallin kehittämisprosessin luotettavuus ja eettisyys	38
5.3	Tavoitteiden ja tulosten pohdintaa.....	39
	LÄHTEET	44

1 JOHDANTO

Suomessa on runsaasti mikroyrityksiä ja postmodernissa yhteiskunnassa näyttääkin suuntaus olevan sen mukainen, että pienten yritysten määrä ja itsensä työllistäminen tulevat lisääntymään. Erityisesti mikroyrityksillä, joita ovat kaikki alle 10 työntekijän yritykset, ei ole aina järjestetty työterveyshuoltoa työntekijöilleen. Suomen Yrittäjien kategorian mukaan mikroyrityksiä ovat kaikki yritykset, joissa on alle 10 työntekijää. (Suomen Yrittäjät, viitattu 28.1.2016). Suomessa oli vuonna 2013 mikroyrityksiä 334 839, joka on 95 % kaikista Suomen yrityksistä. (Tilastokeskus, viitattu 28.1.2016; Uitti 2014, 274).

Työterveyshuoltolain (2001/1383) mukaan jokaisen yrityksen, jolla on yksikin työntekijä, tulee kustannuksellaan järjestää työterveyshuolto työntekijöilleen (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, § 4). Vaikka laki määrää, että kaikkien työnantajien on hankittava kustannuksellaan työntekijöilleen ennaltaehkäisevä työterveyshuolto, eivät kaikki työnantajat joko tiedä velvollisuuksistaan tai täyty niistä (Uitti 2014, 275). Helena Palmgrenin ym. (2015, 70) tutkimuksen mukaan, suurimpia syitä palvelujen hankkimatta jättämiseen olivat tietämättömyys sekä niukat taloudelliset resurssit. Omien kokemustenikin mukaan ne asiakasyritykset, joilla ei ole ollut työterveyshuoltoa järjestettynä ja joiden on se pitänyt hankkia työsuojelutarkastajien kehotuksesta, ovat kaikkein haastavimpia yhteistyökumppaneita. Palmgrenin ym. (2015, 71) raportinkin mukaan tällaisten yritysten kanssa tehtävä työterveysyhteistyö ei onnistu yrittäjien motivaation, taloudellisten ja aikaresurssien puutteen vuoksi.

Uudistettu Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (Vna 708/2013) tuli voimaan vuoden 2014 alussa. Valtioneuvoston asetuksen ensimmäisen pykälän mukaan hyvä työterveysyhteistyö on työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi (Vna 708/2013). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö – oppaassa on lisäksi määriteltä, miksi työterveysyhteistyötä tehdään: koska työterveyshuoltolaissa määritellyt tehtävät ovat laaja-alaisia, ne edellyttävät kaikkien toimijoiden yhteistyötä. Tämä luonnollisestikin tarkoittaa sitä, ettei työterveyshuollon oma toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi riitä, vaan tarvitaan hyvin rakennettuja, yhteisiä toimintatapoja työterveyshuollon ja työpaikan välillä (Uitti 2014).

Työskentelen yksityisellä terveystaloudella työterveyshuollossa ja olen esimiehenä kahdessa moniammatillisessa tiimissä. Tiimien asiakkaina on runsaasti eri alojen PK-sektorin (pienien ja keskisuurten yritysten) asiakkaita, joista suuri osa on mikroyrityksiä. Kehittämistyöni painottuikin Oulussa asiakkainamme olevien mikroyritysten kanssa tehtävän työterveysyhteistyön parantamiseen, sillä työterveysyhteistyö ei aina toimi; yritykset eivät tiedä, mitä työterveyshuolto on ja mitä siltä voi odottaa (Uitti 2014, 275).

Yksityisillä työterveyshuolloilla on usein erillinen myyntiorganisaatio, joka hoitaa uusasiakashankinnan ja tuotteiden lisämyynnin (Palmgren 2015, 45-46). Osassa työterveyshuollon palveluntoimittajista ei ole erillistä myyntiorganisaatiota eli työterveyshuollon henkilöstö tekee sopimuksia ja kertoo samalla sopimusta tehtäessä työterveyshuollon sisällöstä. Tällä tavoin asiakas saa ajantasaista tietoa työterveyshuollon sisällöstä ja työterveyshuolto puolestaan pääsee jo tässä vaiheessa sopimaan työterveysyhteistyön käytännöistä. Niissä työterveyshuolloissa, joissa on erillinen myyntiorganisaatio, oletetaan usein uusia asiakkaita haltuun otettaessa, että myyntiorganisaatio olisi jo sopimusta tehtäessä kertonut asiakasyritykselle työterveyshuollosta ja sen prosesseista. Myyntiorganisaatio puolestaan odottaa, että työterveyshuollon ammattilaiset kertovat uusille asiakasyrityksille ensimmäisissä yhteistapaamisissa työterveyshuollon ja palveluiden sisällön. Omassa esimiestyössäni olen huomannut, että uusia mikroyritysassiakkaita haltuun otettaessa, osa työterveyshoitajista kokee olevansa keinottomia; he eivät koe myynti- eivätkä esittelytaitojensa aina riittävän esittelyyn työterveyshuollon merkityksestä saati siihen, mitkä ovat asiakkaan omat vaikutusmahdollisuudet työterveyshuoltoonsa. Jotta työterveysyhteistyö päästäisiin aloittamaan, tulee asiakkaana olevalle mikroyritykselle kertoa työterveyshuollon keskeisistä toiminnoista ja työterveyshuollon sopimuksen sisällöstä sekä siitä, mitkä ovat asiakasyrityksen ja työterveyshuollon roolit työterveysyhteistyössä (Uitti 2014, 277; Rautio 2009, 91-93).

Työterveyshoitajat kaipaavatkin selkeitä toimintamalleja ja ohjeita, joilla osattaisiin selkeästi kertoa asiakkaalle työterveyshuollosta. Tällä tavoin saataisiin aloitettua työterveysyhteistyö, jonka kautta työterveyshuollon vaikuttavuuskin tulisi esille. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää sekä työterveyshoitajille että mikroyrityksille selkeä toimintamalli hyvään työterveysyhteistyöhön työohjeiden avulla. Ohjeet tehdään työterveyshoitajille suunnattuna työohjeena ja asiakkaana oleville mikroyrityksille asiakasohjeena hyvään työterveysyhteistyöhön. Tavoitteena on, että kehitetyn toimintamallin ja ohjeiden avulla saataisiin työterveysyhteistyö toimimaan Hyvän työterveyshuoltokäytännön ja lain tavoitteiden mukaisesti.

2 TYÖTERVEYSHOITAJAN JA MIKROYRITYKSEN TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

2.1 Työterveyshuolto toimintana ja käsitteinä

2.1.1 Työterveyshuolto Suomessa

Työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383/ § 3). Laki määrää sen, että jokaisella työnantajalla, jolla on yksikin työntekijä, on kustannuksellaan järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Työterveyshuolto huolehtii siis työsuhteessa olevien työntekijöiden ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta, työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisestä, edistämisestä sekä seurannasta työuran eri vaiheissa (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, § 4). Työterveyshuolto voi olla yksityisen lääkäriaseman, yksityisten lääkäriketjujen, julkisen eli kunnallisen terveystieteiden keskuksen, ammatinharjoittajien, rekisteröityjen yhdistysten tai kunnallisen liitelaitoksen tuottamaa palvelua. Työnantaja voi lakisääteisten palvelujen lisäksi järjestää työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383/ § 12).

Suomessa työterveyshuolto on kehittynyt vuosien saatossa tehdastyöntekijöiden olosuhteiden valvonnasta ennaltaehkäisevään ja ennakoivaan työterveyshuoltoon sekä työterveysyhteistyön kehittämiseen ja työntekijöiden työkyvyn tukemiseen. Pääpaino on siis aiemmin ollut enemmän sairaudenhoidossa ja työolosuhteiden valvonnassa, mutta myös neuvonnassa ja opastuksessa. Lakimuutosten ja työterveyshuollon tietoisuuden lisääntyttä, ovat myös työterveyshuollon sisältö, lainvaatimukset sekä koulutusvaatimukset muuttuneet sodan jälkeisessä Suomessa (Rissanen 2012, 11-12).

Työterveyshuolto on Suomessa erilaista, kuin muissa maissa. Euroopan unionissa jäsenmailla on luotuna yhteiset direktiivit, mutta monessa muussa maassa historia, taloudellinen kehitys ja sosiaalipoliittiset ratkaisut ovat määrittäneet sen, miten terveydenhuolto työpaikoilla ja työntekijöille on järjestetty. Maailman terveysjärjestö WHO ja Kansainvälinen työjärjestö ILO, ovat

kehittäneet työpaikkojen terveydenhuoltoa ja työsuojelua sopimusten, suositusten, ohjelmien, asiantuntijoiden ja koulutuksen avulla (Rissanen 2012, 9).

2.1.2 Työterveyshuollon prosessit

Työterveyshuollon prosesseja ovat työpaikkaselvitys, toimintasuunnitelman laatiminen, terveystarkastukset, neuvonta ja ohjaus sekä työterveyspainotteinen sairaanhoito. Näistä ennaltaehkäisevää ja lakisääteistä työterveyshuoltoa ovat työpaikkaselvitys, toimintasuunnitelman laatiminen, terveystarkastukset sekä neuvonta ja ohjaus (Manninen 2007, 31). Yritykset voivat lisäksi vapaaehtoisesti järjestää työntekijöilleen sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, § 14). Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisen työterveyspainotteisen sairaanhoidon minimitavoite on, että työterveyshuollossa saadaan hoidetuksi ajanvarauksella työhön liittyvät sairaudet eli työperäiset ja työkykyyn etenkin pitkäaikaisesti vaikuttavat sairaudet (Manninen 2007, 189). Näitä sairaanhoitopalveluita ovat mahdollisuus käydä joko työterveyslääkärin tai -hoitajan vastaanotolla silloin, kun työntekijä sairastuu sekä sairauden hoitoon liittyvät muut diagnostiikkatutkimukset. Työterveyshuollon tulee olla kaikille samassa yrityksessä työskenteleville ja saman sopimuksen piirissä oleville työntekijöille sekä ilmaista että samansisältöistä.

2.1.3 Työterveyshuollon rahoitus

Työterveyshuollon rahoitus poikkeaa muusta terveydenhuollon rahoituksesta siten, että palkansaajien työterveyshuollon kustantavat työnantajat yhdessä palkansaajien kanssa. Työterveyshuollon maksajat jakautuvat seuraavasti: työnantajat 87 % (mukaan lukien Kelalta saamansa korvaukset) sekä työntekijät 13 % osuudella. Nämä korvaukset rahoitetaan työnantajien ja palkansaajien maksamilla sairausvakuutuksen työtulovakuutuksen vakuutusmaksuilla. Valtion osuus työterveyshuollon rahoituksesta on pieni, vuonna 2015 noin 3 miljoonaa euroa, ja se kohdentuu yrittäjien ja maatalousyrittäjien työterveyshuollon kustannuksiin. (STM 2015:19, 35). Kela korvaa työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset sairausvakuutuslain perusteella edellyttäen, että yrityksellä on sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelma että työterveyshuollon perusselvitys tehtynä ja että yritys maksaa Suomessa työskentelevien työntekijöiden palkoista työnantajan sosiaaliturvamaksut Suomeen (Kansaneläkelaitos, viitattu 30.10.2016). Lakisääteinen eli

ennaltaehkäisevä työterveyshuolto ei maksa työntekijöille mitään, eikä myöskään sairaudenhoito, jos se kuuluu työterveyshuollon sopimukseen. Työterveyshuoltopalveluiden tuottaja laskuttaa työnantajaa työterveyshuollon kustannuksista sopimuksen mukaisesti. Työntekijä voi joutua itse maksamaan työterveyshuollon kustannuksiaan, mikäli kyseessä on sairauden hoito tai muu palvelu, jota työnantajan sopimus ei kata. Yrityksillä on mahdollisuus hakea työterveyshuollon kustannuksistaan korvauksia Kelalta tilikauden päätyttyä sekä vähentää työterveyshuollon kustannuksia yrityksensä verotuksessa (Kansaneläkelaitos, viitattu 19.5.2016).

2.1.4 Työterveyshuollon vaikuttavuus

Työterveyshuollon tavoitteena on vaikuttava toiminta työn, työolojen, terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Manninen ym. (2007, 16, 69) määrittelevät työterveyshuollon vaikuttavuuden seuraavasti: toiminnassa tulee olla selkeät ja konkreettiset tavoitteet, joita mitataan, seurataan ja arvioidaan. Husmanin (1997) systeemianalyttisen mallin mukaan vaikuttavuus on sitä, että vaikutukset (muutokset työoloissa, työyhteisöissä tai työntekijän terveydessä) jaetaan tuotoksilla (suoritteet, palvelut ja menetelmät). Tällä kaavalla saadaan selville vaikuttavuus eli mitä on saatu aikaan ja millä panoksilla. Viljamaan ym. (2015, 9) mukaan vaikuttavan työterveysyhteistyön edellytyksenä on tavoitteellinen työterveystoiminta, johon organisaation johto on sitoutunut. Tavoitteellisuus tarkoittaa sitä, että työterveystoiminnalle on sovittu ja kirjattu konkreettiset tavoitteet. Työterveyshuoltolain päämäärät tulee muuttaa selkeiksi tavoitteiksi, joiden saavuttamista voidaan mitata tai arvioida. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, missä määrin tavoitteet on saavutettu. Vaikuttavuuden arviointi sisältää arvion siitä, mitä on saatu aikaan ja mitä toiminnasta on seurannut. Toiminta on vaikuttavaa, mikäli toimet johtavat tavoitteiden toteutumiseen.

Tässä kehittämistehtävässä tarkoitan sanalla vaikuttavuus sitä, mitä konkreettista hyötyä työterveyshuollon toimista on työterveyshuollon asiakkaana olevalle mikroyritykselle. Otan vaikuttavuudessa huomioon panos-tuotos -periaatteen. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon sekä työterveyshuolto että asiakasyritys ovat valmiita panostamaan työterveysyhteistyöhön, jotta asiakasyritys kokisi saavansa rahoilleen vastinetta ja jotta täytettäisiin työterveyshuoltolain vaatimukset sekä toteutettaisiin Hyvä työterveyshuolto -käytännön mukaista työterveyshuoltoa.

2.2 Työterveysyhteistyö

Työterveysyhteistyö on työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi (Vna 708/2013, viitattu 28.1.2016). Helena Palmgrenin ym. (2015, 92) tutkimusta mukaillen, työterveysyhteistyö on työterveyshuollon, työnantajan sekä yrityksen työntekijöiden yhdessä suunnittelemaa, toteuttamaa ja arvioitavaa toimintaa. Työterveyslaitos määrittelee työterveysyhteistyön seuraavasti: työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan ja työntekijöiden tai heidän edustajiensa sekä työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä. Tätä toimintaa ohjaa työterveyshuoltolaki (Työterveyslaitos, viitattu 19.5.2016). Tämän mukaan kaikki työterveyshuollon ja asiakasyritysten välinen toiminta on työterveysyhteistyötä ja sen osallistujatahot ovat työnantaja, työntekijät, työsuojeluorganisaatio sekä työterveyshuolto.

Toimiva ja vaikuttava työterveysyhteistyö rakentuu organisaation toiminnan aidon ymmärtämisen varaan (Työterveyslaitos, viitattu 6.12.2017). Näin ollen työterveyshuollolla tulee olla osaamista, tietoa ja ymmärrystä asiakasorganisaation tarpeista, yhteiset tavoitteet tulee olla määriteltynä sekä yhteistyön tulee olla vuorovaikutteista, vastavuoroista ja perustua luottamukseen (Halonen 2017, 1). Työterveysyhteistyön tarkoitus on, että työterveyshuollolla, työnantajalla, henkilöstöhallinnolla ja työsuojelulla olisi yhteinen käsitys työpaikan turvallisuudesta, henkilöstön tilanteesta ja terveyteen ja työkykyyn liittyvistä tekijöistä. Jotta yhteistyö olisi sujuvaa ja joustavaa, toimijoiden vastuut ja menettelytavat on sovittava selkeästi. Yhteyshenkilöiden vaihtuessa menettelytapojen kertaaminen on tärkeää (Koivikko 2015, viitattu 6.12.2017).

2.3 Työterveyshoitajan työ

Työterveyshoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus. Koulutus on laajuudeltaan 15 opintopistettä (op) ja sitä järjestävät sekä ammattikorkeakoulut että Työterveyslaitos. Työterveyshuoltoon päteväntä moniammatillinen laajempi koulutus on suunnattu lääkäreille, terveydenhoitajille, fysioterapeuteille ja psykologeille, jotka muodostavat työterveyshuollon ydintiimin. Heidän tulee suorittaa koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun he ovat aloittaneet työskentelyn työterveyshuollossa. Työterveyshoitajana toimiminen edellyttää oman alan perustutkintoa, työterveyshuollon erikoistumisopintoja sekä jatkuvaa tietojen ylläpitämistä ammatillisen

täydennyskoulutuksen avulla (Utriainen & Ala-Mursula, 2013, 94). Työterveyslaitos järjestää kahden (2) opintopisteen laajuisia työterveyshuollon pätevöittäviä koulutuksia myös asiantuntijoille. Työterveyshuollon asiantuntijoita ovat työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian sekä liikunta-alan asiantuntijat (Vna 708/2013, 14§).

WHOn Euroopan osaston raportin mukaan työterveyshuollossa toimivien työterveyshoitajien koulutustaso ja -vaatimukset vaihtelevat runsaasti. Suurin syy tason vaihteluun on koulutuksen ja harjoittelun erilaisuus. Osassa Euroopan jäsenmaista on hoitaja pelkästään avustavassa roolissa ja toisissa maissa hoitajan rooli on olla erittäin keskeinen työterveyshuollon ja asiakkuuden asiantuntija. FOHNEU (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union) onkin esittänyt työterveyshuollossa toimivien hoitajien koulutuksen sisällön yhtenäistämistä ammatillisen laadun varmistamiseksi sekä tieteeseen ja tutkittuun tietoon perustuvaksi koulutusalsaksi. (Whitaker & Baranski 2001, 28, 52-55.)

Painotuseroina työterveyshoitajien ja -lääkäreiden työssä korostui se, että hoitajien asiantuntijuus kohdistui asiakasorganisaation suuntaan ja lääkäreillä puolestaan yksilöiden tukemiseen (Utriainen & Ala-Mursula 2013, 92). Työterveyshoitajan rooli onkin olla yrityksen lisäarvoa tuottava kumppani, jonka työ vaatii monitieteistä tietoperustaa ja ammatillisia tietoja (Utriainen & Ala-Mursula 2013, 95).

2.4 Työterveyshoitaja mikroyrityksen asiakkuuden hoitajana

Työterveyshoitajat ovat merkittävässä roolissa hoitaessaan mikroyritysten työterveyshuoltoa. Työterveyshoitajan tehtäviin kuuluu huolehtia sopimuksen tekemisen jälkeen työterveystoiminnan aloittamisesta, työpaikkaselvitysten ja toimintasuunnitelmapalaverien aikatauluttamisesta, tarvittaessa terveystarkastusten suunnittelusta ja toteuttamisesta sekä niiden tekemisestä. Työterveyshoitajan työhön kuuluu myös runsaasti työterveyshuollon toimintojen suunnittelua, toteuttamista sekä toimintojen arviointia. Työterveyshoitajan tehtäviin voi kuulua myös muita hallinnollisia ja sopimushallintaan liittyviä tehtäviä, joiden lisäksi hän huolehtii asiakasyritykselle Kelan esitetytyn korvaushakemuksen vuosittain tilikauden päätyttyä. (Työterveyslaitos 2016, viitattu 7.6.2016.)

Työterveyshoitajan työ edellyttää monitieteistä tietoperustaa, ammatillista tietoa ja luonteenpiirteitä, kuten päättäväisyyttä, itsenäisyyttä, joustavuutta, diplomaattisuutta,

innovatiivisuutta ja avarakatseisuutta (Utriainen & Ala-Mursula 2012, 96). Työterveyshoitajan ammatillista osaamista ja osaamistarpeita on tutkinut väitöskirjassaan myös Eija Kyrönlahti (2005). Hän kartoitti laadullisessa tutkimuksessaan työterveyshuollossa toimivien työterveyshoitajien osaamistarpeita ja sitä, miten ammatillisessa koulutuksessa voitaisiin näitä valmiuksia kouluttaa. Tutkimuksessaan hän teki havainnon, jonka mukaan työterveyshuollossa toimivat työterveyshoitajat tarvitsevat terveydenhoitotyön periaatteisiin, työterveyshuollon perusteisiin ja työterveyshuoltoyksikön kehittämiseen liittyvän tietotaidon lisäksi yhteiskunnallisiin ja kansanterveydellisiin haasteisiin liittyvää tietotaitoa. Työikäiseen kohdistuvan tietotaidon lisäksi työikäisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää työympäristön ja -yhteisön merkitysten ymmärtämistä (Kyrönlahti 2005, 5). Kuitenkaan pelkkä työyhteisön merkityksen ymmärtäminen ei riitä, sillä työterveyshoitajan rooli työterveysyhteistyön kehittämisessä ja parantamisessa on keskeinen, joten työterveyshoitaja tarvitsee myös hyviä neuvottelutaitoja toimiessaan yhteistyössä yritysten henkilöstöhallinnon kanssa (Utriainen & Ala-Mursula 2014, 42). Mikroyritysassiakkaiden kanssa työterveyshoitaja toimii myös eräänlaisena asiakkuuspääällikkönä, jonka tehtävä on huolehtia asiakkuudenhoidosta, asiakastyytyvyydestä, asiakkuuden kehittämisestä, asiakkuuden kannattavuudesta sekä asiakasuskollisuudesta (Hakulinen & Pirttilä 2012, 264).

Näiden taitojen lisäksi työterveyshoitajilta odotetaan tietojärjestelmäosaamista, hyvää kielitaitoa sekä toimialatuntemusta. Kehittämistyön kohteena olevassa työterveyshuollossa on työterveyshoitajilla käytössä monia erilaisia sähköisiä ja ei-sähköisiä työkaluja. Näillä työkaluilla työterveyshuollon toimintaa tehdään lain, Kelan ja työterveyshuollon vaatimusten mukaisesti. Työkalujen hallinta ja käyttö helpottaa työtä ja vähentää jo ennestäänkin kuormittavaa työterveyshoitajan työtä.

Työterveyshoitajilla on käytössään, työterveyshuollon organisaatiosta riippuen, joko sähköisiä tai paperisia työkaluja työterveyshuollon toimintasuunnitelmien, vuosisuunnitelmien ja terveystarkastuskutsujen tekemiseen. Lisäksi heidän on hallittava potilastietojärjestelmiä sekä erilaisia intra-, extra- ja internetissä olevia ohjelmistoja. Erilaiset extranet-ohjelmistot ovat yrityksen ja asiakkaan välistä Internet-teknologiaa hyödyntäviä suljettuja verkkopalveluja, joiden kohderyhmänä voivat olla ainoastaan yrityksen halutut sidosryhmät. Extranet-ohjelmien kautta asiakas voi tehdä erilaisia toimintoja, esim. lisätä ja päivittää omia työntekijätietojaan, ilmoittaa sekä ulkopuolisia että oma ilmoitus sairauspoissaoloja, nähdä työterveyshuollon toiminta- ja tunnuslukujaan (sairauspoissaolot, työterveyshuollon kustannukset sekä vastaanottokäyntien syyt) sekä tarkastella sitä, ovatko työterveyshuollon nimetyt vastuuhenkilöt aloittaneet

työterveystoimet mahdollisissa työkykyriskissä oleville työntekijöille. Työterveyshuolto voi käyttää extranet-ohjelmia mm. sairauspoissaolojen seurantaan ja työkyvyn hallintaan. Intranet on yleensä yrityksen oma sisäinen verkko, nk. lähiverkko, jota käytetään yrityksen sisäiseen viestintään.

Näiden työkalujen lisäksi työterveyshoitaja valmistelee asiakaspalavereita varten materiaalin, jossa käydään sovitulla aikataululla läpi edellisen toimintakauden tai muun halutun seurantajakson tunnusluvut, johtopäätökset toteutuneista kausista ja tulevan kauden suunnittelun. Ohjausryhmissä sekä moniammatillisissa asiakaspalavereissa käytettävät raportit tulee osata ajaa, tulostaa ja analysoida. Työkaluohjelmien tarkoitus on helpottaa työterveyshoitajan työtä tuottamalla tietoa asiakkuudesta nopeasti ja tehokkaasti. Työterveyshuollon sähköisten työkalujen lisäksi tulee työterveyshoitajan hallita myös sähköpostin ja muiden sähköisten viestimien käyttö. Uusia tekniikoita ja ohjelmia kehitetään koko ajan ja työterveyshoitajan onkin oltava nopea oppimaan ja omaksumaan niitä, jotta pystyisi tekemään työtään.

Työterveyshoitaja tekee yhdessä työterveyslääkärin tai asiantuntijoiden kanssa moniammatillisesti mikroyrityksen työpaikkaselvityksen sekä toimintasuunnitelman. Työpaikkaselvityksen avulla arvioidaan työympäristöstä, työstä ja työyhteisöstä aiheutuvien vaarojen, kuormitustekijöiden ja voimavarojen merkitystä työntekijöiden terveydelle ja työkyvyille. Samalla selvitetään, onko esimerkiksi työpaikalla oleva ensiapuvalmius riittävä. Laki edellyttää työnantajalta kirjallista työterveyden toimintasuunnitelmaa ja työpaikkaselvitystä. Työpaikkaselvitys ja toimintasuunnitelma ovat jatkuvaa toimintaa, ja niiden ajantasaisuus tulee tarkistaa vuosittain. Ajan tasalla olevat työpaikkaselvitys ja toimintasuunnitelma ovat myös työterveyshuollon investoinneista ja kustannuksista saatavien Kela-korvausten edellytys. Työpaikkaselvitys tehdään toimintaa aloitettaessa ja se tarkistetaan työpaikan olosuhteiden oleellisesti muuttuessa, työterveyshuoltoon kertyneen tiedon perusteella ja toimintasuunnitelman mukaisin väliajoin kolmen – viiden vuoden välein (Uitti 2014, 142). Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa määritellään työterveyshuollon yleiset tavoitteet, työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Toimintasuunnitelma laaditaan kolmeksi – viideksi vuodeksi kerrallaan ja sitä tarkistetaan vuosittain (Manninen 2007, 77). Työterveyshoitaja päivittää toimintasuunnitelman vuosittain yhteistyössä mikroyrityksen kanssa sovitulla tavalla joko puhelimitse tai tapaamisessa. Säännöllinen, aktiivinen ja tavoitteellinen yhteistyö työterveyshuollon ja asiakasyrityksen välillä edellyttää aktiivista yhteydenpitoa sekä pitkäjännitteisyyttä (Uitti 2014, 27). Asiakasyrityksen ja työterveyshuollon onkin hyvä sopia yhteydenotto- ja palaverikäytännöistä.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää sekä työterveyshoitajille että mikroyrityksille selkeä toimintamalli hyvään työterveysyhteistyöhön

Kehittämistyön tavoitteet:

- laatia malli työterveyshoitajien työohjeeksi ja asiakkaana oleville mikroyrityksille asiakasohjeeksi
- mallin ohjeiden avulla helpottaa työterveysyhteistyön aloittamista ja hyvän työterveysyhteistyön ylläpitämistä
- tehostaa työterveyshoitajalla käytössä olevien työvälineiden käyttöä ja siten helpottaa työterveyshoitajien yritysasiakastyötä
- lisätä mikroyrityksen tietoutta työterveyshuollosta ja selkiyttää molempien osapuolten rooleja, jotta kumpikin osapuoli kokisi työterveysyhteistyön vaikuttavana ja kannattavana toimintana

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Kehittämistyön toteuttamisen malli

Kehittämistyö on jatkuvaa prosessia, jossa toimintaa arvioidaan asetettujen tavoitteiden ja niiden toteutumisen suhteen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytin Toikon & Rantasen (2009) mallia, jossa vaiheet olivat perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi. Toisaalta kehittämistyö on myös toimintatutkimusta. Toimintatutkimus sopii hyvin työelämässä käytännön työn tutkimiseen ja kehittämiseen. Toimintatutkimus nähdäänkin itse työstä ja toimijoista syntyvänä toimintana, jonka käytännön ongelmat ovat sysänneet liikkeelle; on ongelma, johon tarvitaan käytännön ratkaisu. Toimintatutkimuksen tärkeä elementti on muutos, joka on pysyvä. (Kananen 2014, 11).

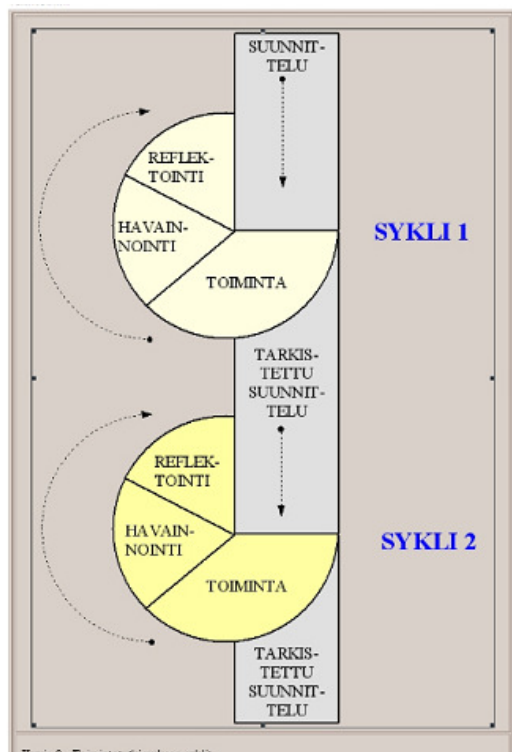
Kehittämistyön ja toimintatutkimuksen prosessit ovat hyvin samanlaisia: ensin määritellään ongelma, jota tutkitaan. Tämän jälkeen analysoidaan ongelman syitä ja sen aiheuttamia seurauksia, jonka jälkeen esitetään ratkaisuehdotus. Kun ratkaisuehdotus on esitetty, sitä testataan ja tarvittaessa muokataan testauksen pohjalta. Jos haluttuun tulokseen ei ole päästy, muokataan ratkaisua ja testataan sen käyttöä uudelleen. Tämän jälkeen tehdään johtopäätökset siitä, oliko ratkaisu hyvä ja poistuiko ongelma (Kananen 2014, 35).

Kehittämistyön lähtökohtana oli toteutunut vähäinen työterveysyhteistyö mikroyrityksien kanssa sekä työterveyshoitajien käytössä olevien työkalujen käytön tehostaminen. Lisäksi haluttiin lisätä asiakkaana olevan mikroyrityksen tietoa työterveyshuollosta ja vaikuttamismahdollisuuksista omaan työterveyshuoltoonsa sekä selkeyttää molempien osapuolten rooleja. Työkalujen tehostamista tarvitaan, jotta työterveysyhteistyö paranisi ja työterveyshoitajan työ sekä helpottuisi että tehostuisi. Työterveysyhteistyötä puolestaan tarvitaan, jotta työterveyshuolto olisi suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä. Mikroyritysten perustiedot työterveyshuollon sisällöstä sekä oman roolin ymmärtäminen toimijana ja yhteistyön toisena osapuolena olivat puutteelliset. Ongelmia aiheuttivat myös mikroyritysten päättäjien ajan sekä taloudellisten resurssien puute (Palmgren 2015). Riikilän (2015, 41) tutkimuksen mukaan työterveyshoitajat eivät aina hallitse nopeasti kehittyviä ja muuttuvia työvälineitä. Sähköisten työkalujen kehittyminen edellyttää työterveyshoitajilta taitoa ja kykyä käyttää tietotekniikkaa sekä ymmärtää näiden työkalujen hyöty omassa työssään. Kehittämistyön kohteena olevan tutkittavan

työterveyshuollon yksikön työterveyshoitajilta puuttui selkeä, yksinkertainen toimintamalli ja työohje, joiden avulla voitaisiin helpottaa työterveysyhteistyön aloittamista ja sen ylläpitämistä. Myöskään asiakkaina olevilla mikroyrityksillä ei ollut selkeää toimintamallia siitä, mitä työterveyshuolto on ja mikä tässä yhteistyössä on yrityksen oma rooli, tehtävät tai velvollisuudet. Tavoitetilana oli, että asiakasyritys ymmärtäisi oman roolinsa työterveysyhteistyön osapuolena, eikä työterveyshoitajien tarvitsisi enää käyttää aikaa työterveyshuollon lakisääteisten toimien perusteluiden miettimiseen. Näin päästäisiin aloittamaan hyvä työterveysyhteistyö nopeammin.

Toimintatutkimus sopi tämän kehittämistyön menetelmäksi siksi, että siinä pyritään tekemään tutkimuksellisin keinoin käytäntöön kohdistuva muutos, johon tavalla tai toisella pyritään vaikuttamaan (Eskola & Suoranta 2008, 126). Tutkittavaan kohteeseen ei myöskään oteta etäisyyttä, vaan ennemminkin pyritään olemaan mahdollisimman lähellä ja vaikuttamaan tapahtumien kulkuun. Perusideana oli, että otetaan ne tahot, joita tutkimus koskee, mukaan tutkimushankkeeseen sen täysivaltaisina jäseninä pyrkien samalla toteuttamaan yhdessä asetettuja päämääriä. Tämän tutkimustavan määritelmiä ovat tutkimus, interventio, parempaan pyrkiminen ja tutkittavien subjektiluonne (Eskola & Suoranta 2008, 127). Toimintatutkimuksen avulla pyritään löytämään tietoa, joka palvelee käytänteiden kehittämistä ja voidaankin sanoa, että toimintatutkimuksella on kaksoistehtävä; toiminnan tutkiminen ja kehittäminen (Valli & Aaltola 2015, 204).

Toimintatutkimuksen vaiheet ovat Linturin (2003) mukaan suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi, jonka jälkeen suunnitelma tarkistetaan uudelleen saatujen kokemusten pohjalta ja tehdään suunnitelmaan tarvittavat muutokset (kuviot 1 Toimintatutkimuksen vaiheet).



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen vaiheet. (Linturi, 2003)

Suunnitteluvaiheessa määriteltiin kehitettävät kohteet ja asetettiin tavoitteet eli hyvän työterveysyhteistyön aikaansaaminen mikroyritysasiakkaiden kanssa. Aiempien kokemusten, materiaalien sekä teoretiedon pohjalta suunniteltiin toiminta, joka tässä kehittämistyössä oli työpaja-muotoista. Työpajassa määriteltiin lähestymistavat selvästi, tarkasti ja käytännöllisesti, jonka jälkeen määriteltiin tarvittavat prosessit ja olosuhteet, joissa toiminta tehtäisiin. Sovitun toimintajakson jälkeen tai sen aikanakin, mikäli niin sovitaan, havainnoitaisiin toiminnan tuloksia. Jotta tuloksia voitaisiin arvioida, tuli määritellä arviointikriteerit, mittausmenetelmät sekä muut palautteen muodot, jotta tiedettäisiin, milloin tavoitteet on saavutettu. (Linturi 2003, viitattu 6.10.2016). Tässä kehittämistyössä mittausmenetelminä käytettiin sitä, päästäänkö asiakkaan kanssa tekemään sovittuja työterveyshuollon toimia, kokeeko asiakasyritys tietävänsä enemmän työterveyshuollosta ja tuleeko asiakaspalautteita vähemmän. Työterveyshoitajien kohdalla tarkasteltiin, helpottuiko työterveyshoitajan työ kehitetyn toimintamallin myötä, lisääntyikö työterveysyhteistyö, parantuiko työnjako ja selkeytyivätkö roolit. Lisäksi arvioitiin, oliko käytössä olevien työkalujen käyttö tehostunut ja asiakastyö helpottunut.

4.2 Toimintamallin eli työ- ja asiakasohjeen tekemisen prosessi

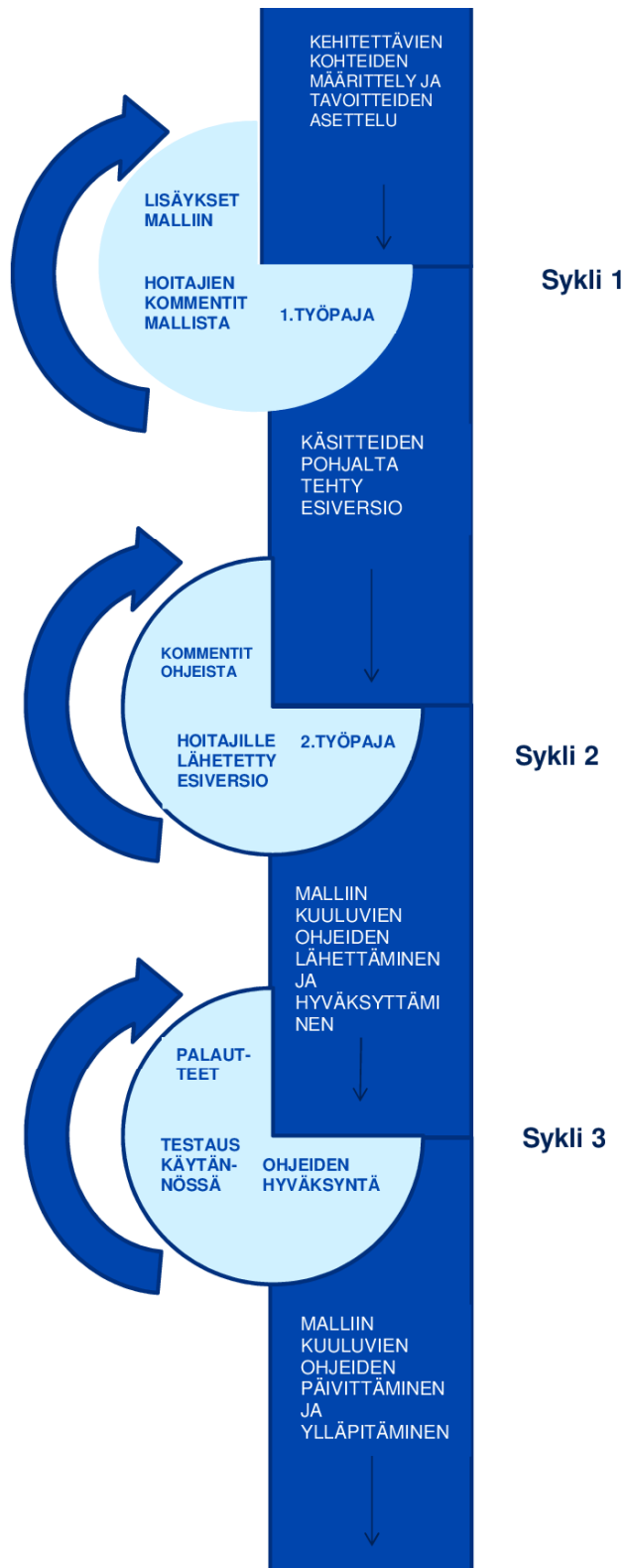
Kehittämistyö tehtiin kolmessa eri syklissä, joissa suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi vaihtuivat kolmeen kertaan. Ensimmäisessä suunnitteluvaiheessa (kuvio 2 Kehittämistyön vaiheet Linturia mukaillen) lähti kehittämistyö liikkeelle tunnistetusta tarpeesta, jonka jälkeen määritettiin kehitettävät kohteet ja asetettiin tavoitteet. Tunnistettu tarve oli, ettei työterveysyhteistyö mikroyritysten kanssa aina toiminut toivotulla tavalla ja työterveyshoitajat tarvitsivat selkeän toimintamallin, siitä mistä näiden asiakasyritysten kanssa tuli muistaa keskustella. Toimintamallin tavoitteena oli tehdä molemmille osapuolille ohje, josta olisi hyötyä. Jotta kehittämistyö pääsisi alkuun, tuli ensin kartoittaa sekä määritellä tämänhetkinen tilanne ja mahdolliset toiminnan esteet.

Oman organisaation intranetissä oleviin työohjeisiin perehdyttiin sekä nykyiseen toimintamalliin eli siihen, miten yhteistyö toimii tällä hetkellä että uusien asiakkaiden sopimusprosessiin. Asiantuntijoiden ja työterveyshoitajien kanssa keskusteltiin, osallistuttiin seminaareihin, webinaareihin, aamukahvitilaisuuksiin sekä käytettiin olemassa olevia tutkimustietoja työterveyshuollon asiakkuuksista, asiakkuudenhoidosta ja työterveyshoitajien ammattitaidosta. Webinaareihin ja seminaareihin osallistuttiin siksi, että kuultaisiin myös yrittäjien odotuksia, mielipiteitä ja näkökantoja työterveyshuollosta.

Ensimmäinen työpaja pidettiin kerätyn aineiston perusteella ja sen tarkoituksena oli tuottaa tietoa käsitteistä, joita kehitettävässä mallissa käytetään. Työpajan jälkeen hoitajat kommentoivat mallia ja alustavaan malliin tehtiin lisäyksiä. Toisessa työpajassa (sykli 2) oli jo käytössä mallin esiversio eli työohjeet työterveyshoitajille sekä asiakasohje asiakasyrityksille. Toisessa työpajassa kerättiin tietoa siitä, mitä ohjeeseen pitää lisätä ja millainen ohjeen tulee olla. Mallin esiversio ohjeineen lähetettiin hoitajille sähköpostin liitetiedostona ja hoitajat antoivat palautetta sekä kirjallisesti sähköpostitse että suullisesti tapaamisissa.

Kolmannessa vaiheessa (syklissä), oli mallin kehittäminen jo siinä vaiheessa, että työterveyshoitajien työohje sekä asiakkaille lähetettävä työohje voitiin käyttää arvioitavana ja testattavana. Asiakasohjetta käytettiin yrittäjäjärjestön asiantuntijalla ennen muita hyväksymiskierroksia. Ehdotettujen muokkausten pohjalta ohjeita muokattiin ja valmiit ohjeet lähtivät hyväksymiskierrokselle sekä työterveyshoitajille että työterveyden johtoryhmälle ennen kuin ne lähetettiin asiakasyrityksiin. Ohjeiden käyttöönoton jälkeen kerättiin palautteita asiakkailta sekä puhelimitse haastatteleamalla että kirjallisesti sähköpostilla. Työterveyshoitajien palautteet kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla.

Jatkossa on tarkoitus, että kehitettyä mallia ja siihen sisältyviä ohjeita päivitetään ja korjataan aina tarpeen vaatiessa.



KUVIO 2. Kehittämistyön vaiheet Linturia mukaillen.

4.2.1 Aiempien tutkimustulosten ja lakien hyödyntäminen prosessissa

Työterveyshuollon perustana on Työterveyshuoltolaki, joka määrää sen, että työntekijöitä työllistävällä yrityksellä on oltava lakisääteiset työterveyshuollon palvelut (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, §4). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö puolestaan määrää sen, mitä ja miten työterveyshuoltoa tulee toteuttaa asetuksen mukaisesti (Vna 708/2013). Oppaassa Hyvä työterveyshuoltokäytäntö (Uitti 2014) kerrotaan tämän kehittämistehtävän tärkeimmästä käsitteestä eli työterveysyhteistyöstä. Oppaan mukaan työterveysyhteistyö on tärkeää, sillä sitä tarvitaan työkykyyn vaikuttavassa toiminnassa sekä yksilö- että organisaatiotasolla; työterveyshuollossa asiakkaina ovat nämä kaksi tärkeää kohderyhmää, organisaatiot ja yksilöt. Työterveysyhteistyön on oltava suunnitelmallista ja tavoitteellista, jotta työterveyshuoltolain vaatimukset toteutuvat. Yhteistyökumppaneiden, työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon, tulee siis olla mielellään tiiviissä yhteistyössä, jotta saataisiin rakennettua yhteiset toimintatavat ja – mallit (Uitti 2014, 23). Työterveyshoitajien ohjeeseen kirjattiin ohjeita, milloin asiakasyritykseen tulisi olla yhteydessä ja että yhteydenotot tulee kirjata potilastietojärjestelmän yritysteksteihin. Olemassa olevilla vuosisuunnitelma – työkaluilla tai muilla vastaavaan tarkoitukseen tarkoitetuilla työkaluilla, voi suunnitella yritykselle kohdistettua työterveystoimintaa sekä seurata suunnitelman onnistumista.

Työterveyslaitoksen raportissa, jossa oli tutkittu pienten yritysten ja yrittäjien työterveyshuoltoa, nousi esille mikroyritysten tietämättömyys työterveyshuollon sisällöstä, palveluiden sekä sopimustasojen eroista sekä siitä, mikä heidän roolinsa työterveysyhteistyössä on. Lisäksi mikroyritysten yrittäjäomistajien kiire ja ajanpuute olivat merkittäviä esteitä hyvän yhteistyön muodostumiselle (Palmgren 2015, 71). Koska työterveyshoitajat eivät aina saa yrittäjään tai yhteyshenkilöön yhteyttä sopiaukseen työterveyshuollon asioista, jäävät asiat usein sopimatta ja työterveystoimet tekemättä. Sekä työterveyshoitajien työohjeeseen että asiakkaiden asiakasohjeeseen kirjattiin kuvauksia siitä, mitä työterveyshuollon prosessit ovat ja että ne on kerrottava asiakkaalle selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä. Työelämän tutkimus – julkaisussa 3/2012, oli Hakulisen ja Pirttilän artikkeli siitä, miten työterveyshuolto puhuu omaa slangiaan asiakkaiden ymmärtämättä, mistä on kyse. Heidän mukaansa asiakkuuden edelleen kehittäminen vaatii työterveyshuollon ja asiakasyrityksen roolien ja vastuiden selkeyttämistä. Työterveyshuollon kieli pitäisi muuttaa asiakkaalle ymmärrettävään muotoon, jotta asiakassuhde kehittyisi ja syvenisi. Työterveyshuollon vahvuuksia olivat yksilökeskeinen työote, henkilöasiakasyhteistyö, mutta yritysasiakasyhteistyötä tulisi vielä kehittää. Työterveyshuollolla

on vaikeuksia huomioida henkilö- ja yritysasiakkaan erilaiset tarpeet. (Hakulinen ja Pirttilä 2012, 262).

Työterveyshuollossa pitkään työskennelleillä voi olla joskus vaikea ymmärtää sitä, että kaikki eivät ymmärrä työterveyshuollon peruskäsitteitä tai sitä, miksi työterveyshuoltoa tarvitaan. Suurimmalle osalle mikroyritysasiakkaista työterveyshuolto todennäköisimmin tarkoittaa sitä, että lääkäriin pääsee nopeasti – ainakin, mikäli tarkastellaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmissa olevia yritysasiakkaiden asettamia työterveyshuollon tavoitteita. Asiakasviestinnässä tulee korostaa asiakasystävällistä ja ymmärrettävää kieltä. Usein saatetaan asiakkaillekin puhua tosuista (työterveyshuollon toimintasuunnitelmista) tai vartusta (varhaisen tuen mallista), olettaen asiakkaan ymmärtävän, mistä on kysymys. Työterveyshoitajien työohjeeseen lisättiin maininta siitä, että asiakkaalle tulee puhua ymmärrettävällä kielellä ja varmistettava, että asiakas on ymmärtänyt, mistä on puhuttu. Toinen tärkeä asia oli rooleista ja tehtävistä sopiminen; kumpaankin ohjeeseen lisättiin omaksi kohdakseen työnjaosta sekä vastuista sopiminen. Monen ristiriitatilanteen takana on erilaisia oletuksia ja niitä purkamalla sekä sopimalla selkeästi tehtäväjaosta, saadaan asiat ja yhteistyö toimimaan.

Suomen Yrittäjät selvitti yhdessä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa mikroyritysten tarpeita saada tietoa työturvallisuus- ja työterveysasioista. Kysely tehtiin jäsenistölle helmikuussa 2016 ja kyselyn tulokset julkaistiin saman vuoden joulukuussa. Kyselyn mukaan mikroyrityksissä etsitään tietoa eniten verkosta ja tietoa koetaan olevan kohtuullisen hyvin saatavilla, vaikkakin se on hajanaista. Yritykset toivoivat:

- selkeitä ohjeita ja toimintamalleja, mikä on pakollista ja mikä ei
- sähköisiä alustoja, jonne voi suoraan mallien päälle laatia oman yrityksen asiakirjat
- keskustelumahdollisuus asiantuntijan kanssa (puhelu, chat)
- tietoa siitä, mitä palveluita on saatavilla ja mitä kautta
- valmiita vastauksia yleisimpiin kysymyksiin
- tieto olemassa olevista oppaista ym. materiaaleista
- linkit lakeihin, jotka koskevat ko. asiaa
- sivusto työpaikalla pidettävästä lainsäädännöstä
- yhden luukun periaatetta
- kustannusten laskua

Lisäksi työterveyshuollon asioista kommentoitiin erityisesti kustannusten osalta sitä, että niiden ollessa korkeita, eivät toimet toteudu. Keinoina esitettiin verokannustimia (vähennyksiä) ja Kela-

korvausjärjestelmän kehittämistä. (Suomen Yrittäjät, viitattu 19.10.2017). Maria Raution julkaisussa, ”Tilaa Taiten – työterveyshuoltopalvelujen hankintaopas”, kehoitetaan työterveyshuollon palveluiden hankkijaa kilpailuttamaan ja kysymään hintoja (Rautio 2009,94). Kehitettävän organisaation sisäisistäkin ohjeista löytyy maininta siitä, että asiakkaalle tulisi antaa kustannusarvio suunnitelluista lakisääteisistä toimista. Yrittäjäjärjestön kyselyn vastauksista ohjeeseen tulivat ilmoitukset pakollisista asioista, linkit työterveyshuollon keskeisistä laeista sekä hyötylinkit, esim. Kelan ja verottajan sivuille.

4.2.2 Työterveysyhteistyön nykyinen toimintamalli

Kun mikroyritys haluaa tehdä työterveyshuollon sopimuksen palveluntuottajan kanssa, ottaa se joko sähköisesti nettisivun kautta yhteyttä palveluntuottajaan jättäen tarjouspyynnön tai soittaa puhelimitse Yritysasiakaspalveluun. (Kuvio 3. Uuden asiakkuuden haltuunottomalli; tämänhetkinen toimintamalli). Yleisin tapa on, että asiakasyritys jättää nettisivuilla yhteydenottopyynnön, johon kirjoittaa tietoja yrityksestään. Tämän jälkeen Yritysasiakaspalvelusta ollaan asiakasyritykseen yhteydessä sähköpostitse. Asiakkaalle lähetetään sähköpostitse tarjousdokumentti, hintatietoja sekä sopimus allekirjoitusta varten. Alle 10 hengen yrityksiin ollaan yhteydessä myyntilanteessa ainoastaan sähköpostitse, mutta asiakas voi halutessaan olla Yritysasiakaspalveluun yhteydessä myös puhelimitse.

Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen Yritysasiakaspalvelusta ollaan yhteydessä siihen työterveyshuollon yksikköön, josta yritysasiakas on halunnut palvelut hankkia. Yleensä se on yritystä lähinnä oleva toimipiste. Yksikköön ilmoitetaan uudesta asiakkuudesta sähköpostitse kertomalla asiakasyrityksen nimi, toimiala ja henkilömäärä. Yritysasiakaspalvelun tehtävänä on perustaa palveluorganisaation intranettiin asiakaskansio, johon asiakasta koskevat dokumentit liitetään sekä potilastietojärjestelmään yrityskortti, jossa ovat tiedot yrityksen nimestä, toimialasta, tilikaudesta, sopimustasosta, vakuutusyhtiöistä, hinnoittelusta sekä asiakkaan yhteyshenkilöistä. Tämän jälkeen asiakasvastuullisen tiimin tehtävä on olla yhteydessä asiakkaaseen. Uudesta asiakasyrityksestä tiedon saatuaan, on työterveyshoitaja yhteydessä asiakasyritykseen ja aloittaa yhteistyön sopimalla työpaikkaselvityksen ajankohdan sekä aikatauluttamalla nämä tiedot sekä työterveyslääkärin että omaan aikatauluunsa.

Vanhojen asiakasyritysten kanssa on toimittu toisella tavoin, sillä yritykset ovat saattaneet olla työterveyshuollon asiakkaina useita vuosia tai mahdollisesti siirtyneet yrityskauppojen ja yhdistymisten kautta nykyiselle palveluntuottajalle. Heidän kanssaan on työterveyshuollon toimia jo tehty tai ne voivat myös olla tekemättä; kaikkien asiakkaiden kanssa työterveysyhteistyö ei aina ole päässyt alkuun optimaalisella tavalla. Usein asiakasyritykset ovat lakisääteisten alkutoimien jälkeen jääneet passiivisiksi asiakkuuksiksi, joiden kanssa ei ole vuosiin päästy tekemään työterveysyhteistyötä. Näillä yrityksillä on työterveyshuolto hankittuna yritykselleen vain nimellisesti, sillä lakisääteisiä toimia ei ole päästy tekemään Hyvän työterveyshuoltokäytännön suositusten mukaisesti eikä säännöllisesti.

Yhteydenottokäytännöksi on sovittu, että työterveyshoitaja soittaa asiakasyrityksen yhteyshenkilölle. Jos hän ei saa yhteyttä, lähettää hän sähköpostitse yhteydenottopyynnön. Yhteydenottopyynnössä halutaan sopia työterveyshuollon toimien aloittamisesta tai mahdollisesti viritellä uinuvaa työterveysyhteistyötä. Työterveyshoitajan tulee olla jokaiseen asiakasyritykseen yhteydessä vähintään kerran vuodessa, koska työterveyshuollon toimintasuunnitelmat pitää päivittää vuosittain ja yritysten Kela-korvaushakemukset lähetetään kolmen kuukauden kuluessa tilikauden päättymisestä (Uitti 2014, 276). Silloin kun työterveysyhteistyö toimii hyvin, käydään asiakasyrityksen kanssa vuosittain toimintasuunnitelmanneuvottelut, joissa keskustellaan edellisen kauden toiminnoista ja tulevalle kaudelle suunnitelluista toimista. Toimia voivat olla esimerkiksi työpaikkaselvityskäynti, terveystarkastusten tekeminen tai työkykyyn liittyvä palaveri. Olemassa olevien, pitkäaikaisten asiakasyritysten joukossa on runsaasti myös niitä, joiden kanssa työterveysyhteistyö on itsestäänselvyys ja jotka ymmärtävät työterveyshuollon merkityksen sekä tarpeellisuuden omassa toiminnassaan. Tällaisten yritysten kanssa yhteistyö toimii ja työterveyshuollon onkin helppo täyttää sille asetetut tehtävät yhdessä asiakasyrityksen kanssa.

4.2.3 Ohjeen sisällön määrittelemine työterveyshoitajien kanssa

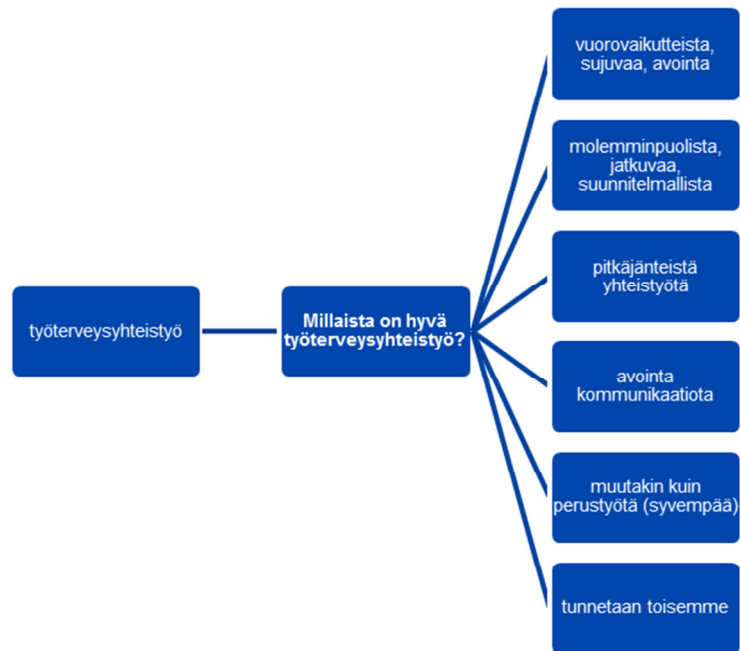
Kehittämistehtävän prosessiin ja toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu, että osapuolet osallistuvat aktiivisesti kehittämistyöhön. Tämän vuoksi työterveyshoitajat ovat merkittävässä asemassa kehittäessään uusia toimintamalleja ja siten myös omaa työtään. Tässä osiossa esitellään kahden työpajan ja niiden tuotoksena kehitetyn toimintamallin sekä ohjeiden tekoprosessin vaiheita ja tuloksia.

Ensimmäinen työterveyshoitajien kanssa järjestetty työpaja pidettiin 11.1.2017. Tämä työpajan tavoitteena oli kerätä lähtötietoja siitä, millaista hyvä työterveysyhteistyö on käsitteenä työterveyshoitajien mielestä, mitä sen edellytykset ovat tekijöiden (asiakasyritys, työterveyshoitaja, työterveyshuollon organisaatio) osalta, sekä mitä työterveyshuollon käytössä olevia työkaluja hoitajat käyttävät. Työpajaan osallistuvalla työterveyshoitajalle oli tulostettu kysymyspatteristo, jossa heitä pyydettiin kirjoittamaan ajatuksiaan aihepiireistä työterveysyhteistyö sekä työkalut ja osaaminen.

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä analyysiä, joka tarkoittaa sitä, että pääpaino oli työpajan tuotoksissa sekä aikaisemmissa ohjeissa ja tutkimustiedoissa. Näiden perusteella muodostettiin käsitys aineistosta. Aineisto luokiteltiin sekä kirjallisen että työpaja-istunnossa tuotetun tekstin perusteella seuraavin pääluokittain; työterveysyhteistyö sekä työkalut ja osaaminen. Tämän jälkeen luokiteltiin tuotokset työterveysyhteistyö-pääloukan alle alaluokittain ja näitä olivat määritelmät työterveysyhteistyöstä, sen edellytyksistä, oman toiminnan parantamisesta sekä työterveyshuollon vaikuttavuuden käsitteistä. Toisen pääluokan, työkalut ja osaaminen, alle tulivat alaluokat käytössä olevat työkaluista, niiden ominaisuuksista sekä siitä, millaista osaamista työterveyshoitaja vielä tarvitsisi työssään. Analyysissa ei kuitenkaan tarvinnut analysoida kaikkea tietoa, vaan siinä haettiin vastausta kehittämistyöhön purkamalla aineisto ensin osiin ja sitten yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset osat (Kylmä & Juvakka 2007). Saadun materiaalin perusteella koottiin aineisto, joista tehtiin yhdessä työterveyshoitajien kanssa työhje työterveyshoitajille ja asiakasohje mikroyrityksille.

Työterveysyhteistyö

- Millaista hyvä työterveysyhteistyö on?



KUVIO 4. Työterveysyhteistyön määritelmä, ensimmäinen työpaja

Työterveyshoitajien mukaan hyvä työterveysyhteistyö on vuorovaikutteista ja avointa kommunikaatiota, jossa yhteistyötä tehdään useamman vuoden ajan (Kuvio 4. Työterveysyhteistyön määritelmä, ensimmäinen työpaja.). Kun osapuolet tuntevat toisensa, syventyy myös tekemisen taso, jolloin päästään tekemään muutakin kuin perustyyötä.

- Mitä hyvä työterveysyhteistyö edellyttää osapuoliilta:

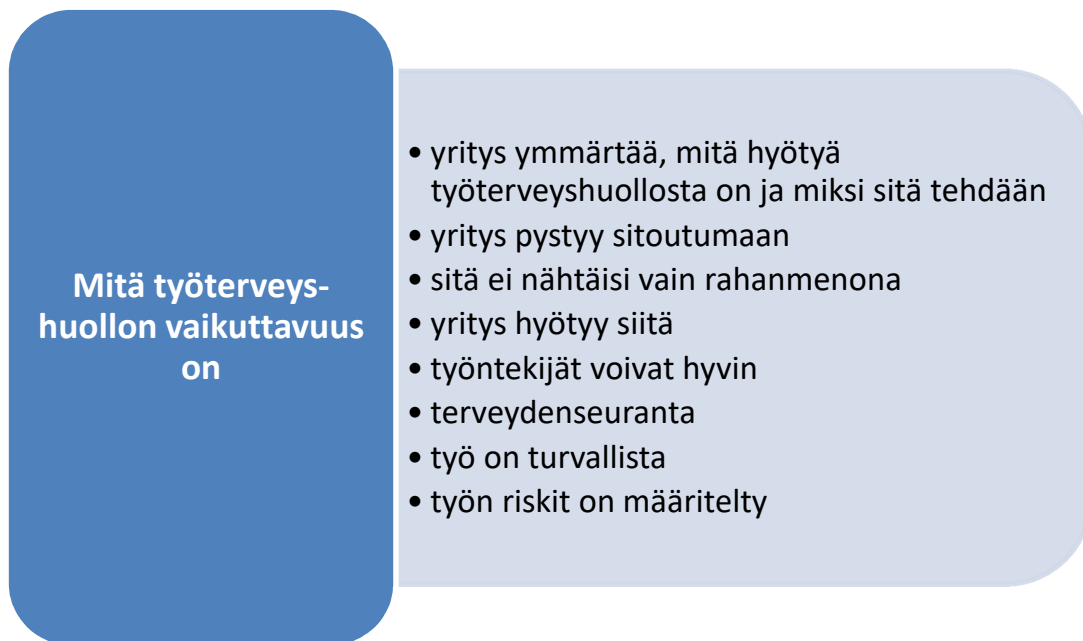


KUVIO 5. Hyvän työterveysyhteistyön edellytyksen määritelmät, ensimmäinen työpaja

Toisessa työterveysyhteistyön osiossa tarkasteltiin hyvän työterveysyhteistyön edellytyksen määritelmiä (kuvio 5. Hyvän työterveysyhteistyön edellytyksen määritelmät, ensimmäinen työpaja). Edellytykset luokiteltiin toimijoitten eli työterveyshoitajan, asiakasyrityksen, työterveyshuollon organisaation sekä välineiden (sähköisten työkalujen) ja taitovaatimusten (omien osaamistarpeiden) kannalta. Työterveyshoitajilta edellytettiin osaamista ja työn hallintaa ja asiakasyritykseltä työterveyshuollon merkityksen ymmärtämistä ja pelisääntöjen noudattamista. Työterveyshuollon organisaatiolta edellytettiin riittävää henkilöstöresurssointia, mikä tarkoittaa sitä, että työterveyshoitajia olisi riittävästi, hyviä työohjeita sekä toimivia työkaluja. Lisäksi työterveyshuollon organisaatiolta odotettiin palveluiden tasalaatuisuutta sekä selkeää ja kiinteää hinnoittelua.

Hyvän työterveysyhteistyön edellytyksiksi esitettiin myös yritysfoorumien kehittämistä. Sellaisena voisi toimia esim. extranet- tai jokin muu sähköinen työkalu tai -kanava, jolla asiakasyritys voisi olla yhteydessä työterveyshuoltoon aina tarvittaessa.

- Mitä työterveyshuollon vaikuttavuus on?



KUVIO 6. Työterveyshuollon vaikuttavuus; työterveyshoitajien määritelmä, ensimmäinen työpaja

Kysyttäessä työterveyshoitajilta, mitä työterveyshuollon vaikuttavuus heidän mielestään on, saatiin vastauksiksi määritteitä yrityksen sitoutuneisuudesta ja siitä, että yritys ymmärtää työterveyshuollon merkityksen ja kokee hyötyvänsä siitä (kuvio 6. Työterveyshuollon vaikuttavuus; työterveyshoitajien määritelmä, ensimmäinen työpaja). Vaikuttavuudeksi määriteltiin myös terveellinen työympäristö, jossa työn riskit on kartoitettu ja työntekijät voivat hyvin.

Työkalut ja osaaminen

Toinen aihepiireistä oli työkalut ja osaaminen. Työkaluilla tarkoitettiin kaikkia työn tekemiseen käytettäviä sähköisiä ja paperisia työkaluja, joita päivittäisessä työssä käytetään. Työnantajan tuottamien sähköisten ja paperisten työkalujen lisäksi osalla työntekijöistä oli omia Excel-taulukoita, joiden avulla he olivat suunnitelleet päivittäistä työtään. Hyväksi koettuja sähköisiä työkaluja oli paljon, tosin osa totesi niissäkin olevan vielä paljon kehittämisen varaa. Osa työkaluista koettiin kankeina ja toisistaan irrallisina. Työn helpottamiseksi toivottiin työkaluja, jotka keskustelevat keskenään jolloin välttyttäisiin moninkertaiselta kirjoitustyöltä.

mitä käytettävissä olevia työkaluja (sekä sähköiset että paperiset) käytät työssäsi?	<ul style="list-style-type: none"> • Paperiset: Audit, BBI, D2D, lakisääteisten tarkastusten lomakkeet ja esitietokyselyt • sähköiset: toimintasuunnitelma, terveysuunnitelma, extranet-ohjelmat, tietokantaohjelma, potilastieto-ohjelmat, terveyskyselyt, potilasohjeet, sisäiset työohjeet, intranet • omat excel-taulukot ja listat asiakkuuden hoitoon (työpaikkaselvitykset, terveystarkastus, toimintasuunnitelma ja yhteydenotto sekä Kela-lomakkeet)
mitkä työkalut ovat hyviä ja miksi?	<ul style="list-style-type: none"> • toimintasuunnitelman työkalu on työn perusta ja hyvä vuosisuunnitelmaosio • terveystarkastusten kutsujärjestelmä helpottaa kutsujen hallintaa • Outlook on hyvä ja toimii (sähköpostien lähettämiseen) • Excel-lista (vuosisuunnitelma tietokantajärjestelmästä luotu listaus) • potilastietojärjestelmä: terveystarkastukset, jotka tehtävä • potilastietojärjestelmä: kalenterointi ja työn organisointi
mitkä työkalut eivät toimi ja miksi	<ul style="list-style-type: none"> • vuosisuunnitelma, sillä pitää turhan paljon klikkailla, kun tekee toimintasuunnitelmaa ja haluaisi vain osan siirtyvän vuosisuunnitelmaan • potilastietojärjestelmä on välillä todella kankea; jos kirjaat terveystarkastusta, niin et voi välillä katsoa asiakkaan labravastauksia kesken kaiken • omasuunnitelma irrallinen, ei saa valittua avoimia asioita
mitä/millaisia työkaluja tarvitsisit työssäsi, jotta työterveysyhteistyö olisi toimivaa ja toiminta vaikuttavaa?	<ul style="list-style-type: none"> • Olisi hyvä, jos olisi yksi työkalu, josta/johon saisi kirjata kaikki asiat • enemmän keskenään keskustelevia työkaluja, jotta moninkertaiselta kirjaustyöltä välttyttäisiin • pienille yrityksille nopeita ja kustannustehokkaita työkaluja (kustannukset alas, meidän työn tuotto ylös)

KUVIO 6. Työterveyshoitajilla käytössä olevat työkalut ja niiden hallinta, ensimmäinen työpaja

Oman osaamisen kehittämiseksi haluttaisiin lisätä koulutusta ja tietoutta myynnistä ja markkinoinnista, palveluvalikoimasta, vaikuttavuuden mittareista ja sekä niiden arvioinnista. Oman työn suunnitelmallisuutta ja oikeita viestintäkanavia sekä tasavertaista asiakkaiden kohtelua haluttiin myös kehittää.

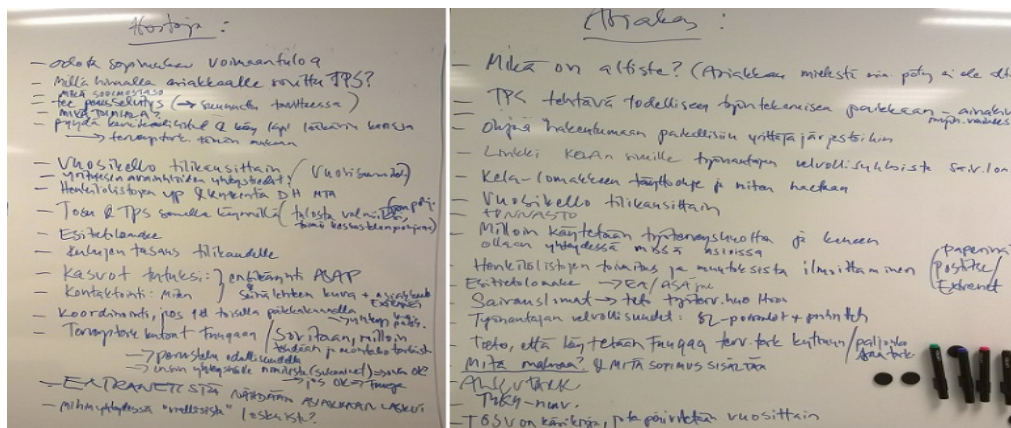
oman osaamisen kehittämistarpeet	<ul style="list-style-type: none"> • kaikkien asiakkaiden tasavertainen kohtelu (=pienet ja suuret yritykset ovat yhtä tärkeitä) • suunnitelmallisuus • yhteydenottokanavien miettiminen oikeaksi; puhelu vs sähköposti • Selkeitä vaikuttavuuden mittareita ja opastusta siihen, miten vaikuttavuutta arvioidaan • myynti- ja markkinointiosaamista • tuotetuntemusta meidän palveluistamme sisäisestikin
----------------------------------	--

KUVIO 7. Työterveyshoitajien tunnistamat osaamistarpeet, ensimmäinen työpaja

Oman osaamisen tunnustaminen, tunnistaminen sekä osaamistarpeiden myöntäminen käytössä olevien työkalujen suhteen, tuotti paljon tietoa siitä, miten paljon työterveyshoitajien pitäisi hallita uusia sähköisiä työkaluja. Näiden tuotettujen tietojen perusteella tehtiin kehitettävään toimintamalliin alustavat ohjeet sekä työterveyshoitajille että asiakkaille. Toiveena oli, että ohje olisi selkeä, helppolukuinen ja että se olisi ajantasainen. Työkaluilta odotettiin, että ne

vähentäisivät nykyistä kirjaamista, keskustelisivat keskenään ja että käytössä olisi sellaisia työkaluja, jotka olisi tarkoitettu mikroyrityksille.

Toinen työpaja pidettiin 28.2.2017. Jokaiselle työterveyshoitajalle jaettiin sekä asiakasohjeen että hoitajan työohjeen esiversiot ja niistä pyydettiin kommentteja. Toimintatavaksi työpajassa sovittiin, että kehittämistyön tekijä kirjasi taululle kommentteja ja asioita, joita tulee lisätä tai korjata molempiin ohjeisiin. Taululle kirjoitettiin kaksi otsikkoa, asiakas ja hoitaja. Näiden alle kerättiin asioita, joita tulee lisätä ja ottaa ohjeessa huomioon. Lopuksi taululle kirjoitetut asiat kuvattiin puhelimen kameralla (Kuvio 8. Työohjeen valmistelu, toinen työpaja) ja kirjoitettiin puhtaaksi työpajan jälkeen. Tämän jälkeen ohjeet täydennettiin, korjattiin sekä työpajassa sovitun mukaisiksi että yrityksen intranetistä löytyneiden ohjeiden pohjalta. Näiden muokkausten valmistuttua lähetettiin ohjeet kaikille työterveyshoitajille sähköpostitse. Lopulliset ohjeet lähtivät hyväksyntäkierrokselle ennen kuin ne otettiin käyttöön eli lähetettiin asiakasyrityksiin tai otettiin työterveyshoitajilla käyttöön.



KUVIO 8. Työohjeen valmistelu, toinen työpaja.

4.2.4 Asiantuntijahaastattelut työohjeiden tekemiseksi

Työterveyslaitoksen tutkijaa, Helena Palmgrenia, haastateltiin puhelimitse 23.11.2015. Aiheena oli Työterveyslaitoksen hanke Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto Suomessa 2013-2014. Hanke oli osa Sosiaali- ja Terveysministeriön "Vaikuttavuuden lisääminen työterveystoiminnassa -tutkimus- ja kehittämisohjelmaa (2013-2014)" ja se toteutettiin yhteistyössä Suomen Yrittäjät ry:n kanssa. Puhelinhaastattelussa keskusteltiin juuri julkaistusta hankkeen raportista ja sen tuloksista, joiden mukaan mikroyritysten määrä on kasvussa sekä siitä millaisia haasteita näiden yritysten kanssa tehtävässä työterveysyhteistyössä on. Hankkeessa oli

viety käytäntöön pienten yritysten (alle 20 työntekijää työllistävien yritysten) työterveyshuollon mallia, jonka toimeenpanon vaikuttavuutta tutkittiin. Hankeraportin tulokset olivat samansuuntaisia kehittämistyöhön osallistuvien työterveyshoitajien kokemusten sekä aiempien tutkimusten kanssa. Haastattelussa saatiin hyödyllistä tietoa siitä, mitä työterveyshuollon tulisi tehdä, jotta työterveysyhteistyö onnistuisi paremmin sekä siitä, että työterveyshuollon perusprosessit tulee kuvata tehtäviin ohjeisiin lyhyesti ja selkeästi.

Työterveyslaitoksen hankkeeseen ”Naiset työssä. Yrittäjinä toimivien naisten työkyvyn ja terveyden edistäminen työpaikoilla yhdessä heidän kanssaan 2015 – 2018”, pidettiin webinaari 12.10.2016 otsikolla ”Kohtaamisia! Yrittäjät, työterveyshuolto ja yritysneuvonta kohti aitoa kumppanuutta”. Webinaarissa oli Työterveyslaitoksen, yrittäjäjärjestöjen ja yrittäjien puheenvuoroja yhteistyöstä, jolla yritysten toimintaa tuetaan. Webinaari korosti kumppanuutta ja yrittäjäneuvonnan osuutta yrittäjän tukena sekä sitä, miten ELY-keskuksen yrityspalvelut tukevat yrittäjän jaksamista ja itse yritystoimintaa.

Kehittämistyön organisaatiossa on yksikkö, Yritysassiakaspalvelu, joka huolehtii alle 250 työntekijän yritysten sopimushallinnasta valtakunnallisesti. Yritysassiakaspalvelun palvelupäällikön Lync-haastattelussa, 9.3.2017, käytiin läpi uuden mikroasiakkuuden eli alle 10 työntekijää työllistävien yritysten sopimusprosessia ja haltuunottoa. Haastattelussa käytiin läpi seuraavia asioita:

- Uusi asiakas/sopimus, miten prosessi etenee?
- Miten asiakkaisiin ollaan yhteydessä?
- Mitä työterveyshuollosta kerrotaan?
- Mitä materiaalia asiakkaalle annetaan alkuvaiheessa?
- Mistä asiakas voi löytää tietoa?

Haastattelun perusteella saadusta kokonaiskuvasta tehtiin kuvaus (kuvio 3. Uuden asiakkuuden haltuunotto; tämänhetkinen toimintamalli), jota hyödynnettiin kehittämistyön mallissa ja sen ohjeissa.

Paikallisen yrittäjäjärjestön hallituksen jäsenelle lähetettiin sähköpostitse toimintamalliin kehitetty asiakasohje tutustumista ja kommentoimista varten (Ketola, sähköpostiviesti 13.3.2017). Sähköpostiviestissä pyydettiin yrittäjänäkökulmaa ja palautetta tehtyyn ohjeeseen. Perusteluina kerrottiin, että ohjeen tarkoituksena on helpottaa mikroasiakasyritykselle työterveyshuollon ymmärtämistä ja madaltaa kynnystä olla työterveyshuoltoon yhteydessä. Asiakasohjeesta saatiin

palautetta sekä ohjeita siitä, miten yrittäjät haluavat ohjeissa asioita esitettävän; prosessit tulee olla eroteltuna selkeästi omille sivuilleen, erotellaan alkutoimet, säännöllisesti toistuvat ja tilanteiden muuttuessa tehtävät toimet erilleen ja lisätään punaisella sana pakollinen, mikäli asia on pakko tehdä. Asiakasohjetta muokattiin ehdotusten mukaisesti ja tehdyt muutokset hyväksytettiin yrittäjäjärjestön hallituksen jäsenellä vielä korjausten jälkeen.

4.2.5 Valmis malli; hoitajien työohje ja mikroyritysten asiakasohje

Työterveyshoitajien kolmisivuiseen työohjeeseen tuli kuusi otsikkoa, joiden alle kerättiin kunkin otsikon alle kuuluvia ohjeistuksia. Työohjeen nimeksi tuli ”Työterveyshoitajan työohje mikroyrityksiin työterveysyhteistyöhön”. Aiheet ja ohjeistukset kerättiin kehittämistyön prosessin kuluessa aiemmista tutkimuksista, haastatteluista, työpajoista sekä organisaation omista ohjeistuksista. Ohjeen otsikot olivat työterveyshuollon sopimuksen alkaessa, työpaikkaselvitys, toimintasuunnitelma, yleiset ja sopimusasiat, laskut ja sopimusmuutokset sekä työterveysyhteistyö.

Työterveyshuollon sopimuksen alkaessa – otsikon alle oli kerätty ohjeistusta asiakasyrityksen toimialan selvittämisestä kemikaaliluettelon lähettämiseen asti. Ohje sisälsi linkkejä, joita klikkaamalla pääsi suoraan linkin viittaavaan dokumenttiin. Työpaikkaselvitys-otsikon alle oli kerätty ohjeistusta työpaikkaselvityksen perusteista, ajanvarausohjeistuksista, sisäisistä toimintaprosesseista dokumentaation suhteen sekä työterveyshoitajan laskutuskoodeista ja -perusteista. Toimintasuunnitelma-otsikon alle tulivat ohjeistukset toimintasuunnitelman selkeistä tavoitteista ja mittareista, vuosisuunnitelman tekemisestä, toimintasuunnitelman allekirjoittamisesta ja allekirjoitetun dokumentin tallennusprosesseista sekä kyseiseen toimintoon liittyvistä laskutusperusteista koodeineen.

Otsikon yleiset ja sopimusasiat – alle, oli kerätty monipuolisesti ohjeistusta siitä, miten ohjataan asiakasta hakeutumaan vastaanotolle, kertomaan lakisääteisistä ja vapaaehtoisista työterveyshuollon palveluista aina yrityksen ensiapuvälineistön täydentämiseen saakka. Tämän otsikon alla oli myös runsaasti ohjeistusta siitä, mitä työterveysyhteistyössä tehdään toimintaa aloitettaessa, säännöllisesti (esim. vuosittain) sekä tilanteiden muuttuessa. Työterveysyhteistyö-otsikon alla oli lisäksi ohjeistusta siitä, että asiakkaan kanssa tulee sopia työnjaosta (vrt. roolit), yhteydenottokäytännöistä ja – frekvensseistä. Laskut ja sopimusmuutokset – otsikon alle oli

koottu ohjeistusta siitä, että asiakkaalle tulee kertoa avoimesti laskutusperusteista ja tarvittaessa olla valmis muuttamaan sopimustasoa asiakkaan niin halutessa.

Asiakkaalle tehdyn ohjeen nimeksi tuli ”Ohje hyvään työterveysyhteistyöhön alle 10 työntekijän asiakasyrityksille”. Asiakasohje oli nelisivuinen ja sen viimeisellä sivulla oli linkkejä yrittäjäjärjestöihin ja viranomaisiin, listaus työterveyshuollossa käytettävistä laeista ja asetuksista, jotka ohjaavat työterveyshuollon toimintaa sekä organisaation tekemä opas ”Työterveyden ABC”. Asiakasohje oli jaettu viiteen otsikkoon, joita olivat työterveyshuollon sopimuksen alkaessa, säännöllisesti tehtävät toimet, tietojen muuttuessa tehtävät toimet, muut asiat ja mitä työterveyshuollon toiminnot tarkoittavat.

Työterveyshuollon sopimuksen alkaessa – otsikon alle oli koottuna tietoa siitä, mitkä työterveyshuollon toimet ovat pakollisia (merkitty punaisella), kuinka paljon tulee varata aikaa työterveyshuollon tapaamisiin sekä mahdollisista tapaamisten peruuntumisista ajoissa ilmoittamiseen, työnantajan velvollisuuksista sekä lyhyesti työterveyshuollon prosesseihin osallistuvista henkilöistä. Säännöllisesti ja tietojen muuttuessa tehtävien toimien alle oli kirjattu tietoa toimintasuunnitelman päivittämisestä, Kela-korvattavuudesta, verotuksessa vähennettävistä työterveyshuollon kustannuksista, sairauspoissaoloseurannasta sekä ilmoittamisesta työterveyshuoltoon, kun asiakasyrityksen henkilökunnassa tapahtuu muutoksia. Otsikon muut asiat – alla oli kootusti tietoa työterveysyhteistyöstä, työnjaosta, sopimusmuutoksista, laskutuksesta, palautteen annosta sekä yhteisten palaveri- ja raporttikäytänteiden sopimisesta.

Kolmannella sivulla oli otsikko ”Mitä työterveyshuollon toiminnot tarkoittavat?”. Tämän otsikon alla oli kuvattu työterveyshuollon pääprosesseja: työpaikkaselvitys, toimintasuunnitelma, terveystarkastukset sekä neuvonta ja ohjaus. Jokaisen prosessin alle oli avattu toiminto selkokielellä sekä se, mikä on toiminnon merkitys, ketä siihen osallistuu ja miten se laskutetaan.

4.2.6 Tehtyjen ohjeiden hyväksyttäminen

Ennen kuin asiakasohje lähetettiin asiakkaille, kävi se luettavana ja hyväksyttävänä työterveyden johtoryhmässä. Johtoryhmässä kommentteja tuli siitä, että osassa otsikoita oli kirjattu sulkeisiin punaisilla sana ”pakollinen”. Johtoryhmässä sanan käyttö kyseenalaistettiin ja ilmaisuna sen koettiin olevan liian jyrkkä. Suomen Yrittäjille (2016) tehdyn kyselyn vastausten perusteella sana ja sen muoto kuitenkin olivat yrittäjien toive, joten sana jätettiin ohjeeseen. Myös paikallisen

yrittäjäjärjestön hallituksen jäsen kehotti lisäämään ohjeeseen selkeän merkinnän siitä, mikä on pakollista. Asiakasohjeessa haluttiin korostaa tärkeitä asioita kirjaamalla ne punaisella, jotta ne pysäyttäisivät huomaamaan tärkeimmät ja pakolliset toimet. Jokaiselle kehittämistyöhön osallistuneelle työterveyshoitajalle lähetettiin ohje sekä sähköpostitse että paperisena versiona. Työterveyshoitajien mielestä asiakkaiden ohje oli selkeä ja hyvä, joten asiakkaille sähköpostitse lähetettävä ohje tallennettiin PDF-muotoon, jotta se veisi sähköpostin liitetiedostona vähemmän tilaa ja siinä oleva tieto olisi suojattu jälkimuokkauksilta. Ohje lähetettiin myös organisaation konserniin tiedottamisesta vastaavalle henkilölle. Työterveyshoitajien ohjeen tarkisti yksikön johtava työterveyshoitaja sekä kehittämistehtävään osallistuneet työterveyshoitajat. Työterveyshoitajien ohje lähetettiin myös yksikön muille työterveyshoitajille tutustumista varten.

4.2.7 Tehtyjen ohjeiden testaaminen käytännössä ja kommentit niistä

Asiakasohje hyvään työterveysyhteistyöhön lähetettiin kevään 2016 aikana sähköpostin liitetiedostona 15 mikroyritysasiakkaalle, joista 13 oli uusia asiakkaita. Jokaiselle asiakkaalle soitettiin kolmen päivän sisällä ohjeen lähettämistä ja kahdeksan asiakasta antoi palautetta saamastaan ohjeesta. Muut eivät olleet ehtineet vielä lukea sähköpostia, eivätkä he olleet halukkaita kommentoimaan ohjetta myöhemminkään. Kaikki asiakasohjetta kommentoineet olivat sitä mieltä, että ohje oli hyvä ja tarpeellinen. Ohjeen pituus oli hyvä, mutta osa asiakkaista ei ollut saanut sähköisiä hyperlinkkejä auki. Kiitosta saivat selkeästi pakollisiksi merkityt kohdat sekä työterveyshuollon prosessien selvennys eli mitä mikäkin toiminto tarkoittaa. Osa asiakkaista harmitteli, ettei ollut saanut tällaista kompaktilista ohjetta heti sopimuksen tekemisen jälkeen, sillä heidän saamansa sopimus liitteineen, oli ollut liian pitkä, jonka vuoksi ne olivatkin jääneet lukematta.

Puhelujen aikana tuli esille se, että osa asiakkaista olisi halunnut juuri heille räätälöidyn ohjeen, jossa olisi kerrottu juuri heidän työterveyshuoltosopimuksensa sisältö ja että siitä olisi ollut tulostettavissa yhteyshenkilöiden perustiedot esim. kahvihuoneen seinälle. Lähes kaikilla haastatelluilla oli kommenttia laskutuksesta ja erityisesti siitä, että kaikesta laskutetaan. Työterveystoimia aloitettaessa ei ollut puhuttu hinnoista ja työterveyshuollon käyntien ja toimien jälkeen olikin laskun suuruus yllättänyt. Haastatellut ihmettelivät myös sitä, että jokaisen puhelun jälkeen tulee lasku. Osa jopa vitsaili siitä, etteivät enää uskalla soittaa meille, saati sitten vastata puheluihimme. Laskutuksen toivottiin olevan läpinäkyvää ja erityisesti työterveyshuollon yhteistyötä aloitettaessa kiinteähintaista tai että edes hinnoista olisi puhuttu. Näin olisi välttytty

yllätyksiltä ensimmäisen työterveyshuollon laskun saapuessa asiakkaalle. Asiakasohjeeseen ei tullut hintatietoja, sillä hinnasto lähetetään asiakkaille sopimusta tehtäessä ja vuosittain hinnaston muuttuessa.

Työterveyshoitajista haastateltiin puolistrukturoidulla lomakkeella kahdeksaa hoitajaa ja haastattelut tehtiin kahdenkeskisenä. Haastatteluissa kysyttiin kommentteja työterveyshoitajien työohjeesta; oliko ohjeesta koettu olevan hyötyä, mitä hyvää ohjeessa oli ja mitä työterveyshoitajat olisivat heille tarkoitetussa ohjeessa muuttaneet. Työterveyshoitajien mielestä heille tarkoitettu työohje oli kattava, monipuolinen ja selkeä. Ohje toimi hyvin tarkistuslistana, jonka pohjalta pystyi hyvin käymään läpi yritysasiakkaan kanssa käytäviä asioita. Hyvänä koettiin myös ohjeessa olleet laskutuskoodit, jotta laskutus tapahtuisi oikeilla koodeilla. Se, että monessa erillisessä ohjeessa ollut tieto oli koottu yhdeksi ohjeeksi, oli työterveyshoitajien mielestä hyvä asia. Osa koki kuitenkin, että ohjeessa oli paljon tuttua asiaa ja että se saattaisi toimia enemmän uuden työterveyshoitajan muistin tukena.

"Hoitajien ohje on hyvä uudelle hoitajalle. Hyvin asiaa ja asioita, joita pitäisi myös kokeneemman hoitajan huomioida. Ohje on hyvä koonti työntekijälle. Itse olen pitkään tehnyt, niin tämä on tuttua minulle. Koodi-osio, se miten laskuttaa, on erittäin hyvä."

Kysyttäessä sitä, miten ohjetta tulisi muuttaa, saatiin toiveita ja ehdotuksia siitä, että ohjeeseen pitäisi saada nk. ruksilista ja päivämääräkenttä, jolloin ohjetta voisi käyttää asiakaskohtaisesti. Näin olisi helpompi tarkistaa, että kaikki asiat on asiakkaan kanssa käyty läpi. Lisäksi toivottiin, että ohjeeseen tulisi lisätä myös tietoa siitä, miten työterveys- ja yleismaksu laskutetaan työntekijämäärittäin sekä tukifraaseja laskutuksen perusteiksi. Koska asiakkaille tulisi pystyä myös kertomaan alustavan kustannusarvion, olisi ohjeessa myös hyvä olla mallilaskelma työterveyshuollon kustannuksista.

"...Mutta voisiko tähän saada fraaseja, joilla perustella laskutusta?"

"... . En ole euromääräisesti kertonut arvioita asiakkaalle -- siis kustannusarviota. Paljon menee aikaa laskuttamattomiin juttuihin; ne on alku jutut, joihin menee aikaa. Tätä pitää päivittää ja pitää olla helppossa paikassa. Kuka päivittää ja missä sitä säilytetään, Tempossako? Nykyään ei ehdi niin hirveästi suunnitella asioita, tukka putkella mennään."

Kaikki halusivat tietää, mihin lopullinen ohje tulee ja kuka sitä päivittää, jotta ohjeen tieto olisi aina ajantasaista. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että samaa ohjetta voisi käyttää myös isommille yrityksille, silloin heidänkin kanssaan tulisivat samat asiat käytyä läpi.

5 POHDINTA

5.1 Toimintamallin kehittämisprosessin pohdintaa

Työskentelytapana työterveyshoitajien kanssa toimivat työpaja-tyyppinen toimintamalli, vapaa keskustelu ja Mind Mapping -tekniikka (Miellekartta). Miellekartta-työskentelyssä valittiin asia, jonka ympärille alettiin tuottaa vapaasti ajatuksia, kenenkään ajatuksia kritisoiden. Tällä tavoin saatiin ensimmäisessä Työpajassa tuotettua paljon asioita, jotka liittyivät kehittämiskohteena oleviin käsitteisiin. Työpajoja pidettiin työterveyshoitajien kanssa kaksi kertaa, joista ensimmäiseen osallistui vain neljä työterveyshoitajaa, mutta toiseen kaikki. Toisessa työpajassa käytössä olivat ohjeiden ensimmäiset versiot, joita arvioitiin ja muutettiin työterveyshoitajien suullisten ja kirjallisten palautteiden pohjalta.

Kehittämistyön tekeminen oli innostavaa, etenkin kun pääsee kehittämään tärkeitä asioita, joista on käytännön työssä konkreettista hyötyä. Asiantuntijahaastattelut, erilaiset webinaarit ja keskustelut työterveyshoitajien kanssa tuottivat paljon materiaalia, josta toimintamalli ja siihen kuuluvat työohjeet oli hyvä rakentaa. Aineiston kerääminen ja analysointi antoi lisää tietoa ja syvensi osaamista. Asiakkaat suhtautuivat positiivisesti asiakasohjeen palautteita kyseltäessä ja ne, jotka eivät olleet ehtineet lukea, ehtivät toivottavasti lukea ohjeen myöhemmin. Myös työterveyshoitajat ja oma organisaatio suhtautuivat kehittämistyöhön positiivisesti. Kehittämistyön aihe esiteltiin paikalliselle organisaatiolle viikoittaisessa palaverissa ja kehittämistyön tulokset kerrotaan suullisesti sekä kirjallisesti tiedotteen muodossa.

Kehittämistyö jatkuu tulevaisuudessakin siten, että aina kun huomataan asia, joka ei toimi tai johon tarvitaan parantamista tai korjaamista, käydään läpi sama toimintamalli. Työterveyshoitajan työhön kuuluu olennaisena osana oman työn ja osaamisen kehittäminen ja sitä varten onkin järjestetty kuukausikeskustelut sekä yksittäin että ryhmissä ja yhteisiä palavereja kahden viikon välein. Näissä tilaisuuksissa käydään läpi ajankohtaisia työhön ja työn sujuvuuteen liittyviä asioita sekä arvioidaan tehtyjen työohjeiden sisältöä ja niiden toimivuutta.

5.2 Toimintamallin kehittämisprosessin luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuslupa haettiin työnantajayritykseltä kirjallisena ja hoitajilta suullisena. Aiesopimus oli allekirjoitettu 16.2.2016, joten työnantajayritys oli antanut alustavan luvan kehittämistyölle. Yhteistyösopimus kehittämistyön tekemiseen allekirjoitettiin 30.1.2017, sen jälkeen, kun tutkimussuunnitelma oli valmis ja hyväksytty.

Laadullisessa toimintatutkimuksessa tutkijalla saattaa usein olla läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin. Siksi tutkimuksen etiikka ja eettisyyden arviointi ovat keskeisiä asioita. (Kylmä 2003). Toimintatutkimuksessa tutkija ei ole ulkopuolinen, vaan hän osallistuu aktiivisesti tehden muutosinterventioita (Valli & Aaltola 2015, 205). Kehittämistyön tekijänä ja kaiken tämän toiminnan keskellä työterveyshoitajien esimiehenä ja mikroyritysten asiakkaille eräänlaisena asiakkuuspääällikkönä toimiminen, ei edes mahdollistanut etäisyyden ottamista. Toisaalta, kauempaa katsottaessa etäisyydestä olisi voinut olla hyötyä, jotta olisi voinut objektiivisemmin nähdä kokonaisuuden. Omat aiemmat kokemukset mikroyrityksen työntekijänä, toivat syvyyttä ja ymmärrystä yritysmaailmaan, jossa pienikin lasku voi olla vaikea maksaa eikä silloin ole resursseja miettiä työterveyshuollon toimia, saati sitten vastata työterveyshuollon yhteydenottopyyntöihin.

Toimintatutkimuksen tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on tulosten, menetelmien ja tiedonkeruun riittävän tarkka dokumentaatio. Muuten ulkopuolisen arvioijan on lähes mahdoton päätellä, onko tutkimus luotettavaa vai ei. Lisäksi tutkimustulosten yleistettävyys ei ole sama, kuin muissa tutkimustyypeissä, sillä toimintatutkimuksen yleistettävyys perustuu dokumentaatioon ja koskee vain tätä kyseistä tutkimusta. Tutkimustulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida ainoastaan kyseisen tutkimuksen lähtökohtatilanteen ja kuvauksen pohjalta. Toimintatutkimuksen tulokset pätevät ainoastaan siihen tutkimukseen, johon se on tehty ja jota se käsitteli. (Kananen 2015, 134-135). Tässä kehittämistyössä syntyneet tutkimustulokset pätevät siis ainoastaan Pohjois-Suomen alueella toimivien asiakasyritysten kanssa, mutta ne ovat varmasti myös siirrettävissä koko Suomen alueen yrityksiin, sillä mikroyritysten toiminta on aiempienkin tutkimusten perusteella hyvin samanlaista maantieteellisestä sijainnista huolimatta.

Työterveyshoitajien suulliset kommentit pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman pian, jotta ne olisivat tulleet kirjattua juuri siinä muodossa, kuin ne oli sanottu. Sähköpostitse annetut kommentit oli helppo siirtää sellaisenaan muistioon, johon kerättiin palautteita sekä ohjeiden kehittämisideoita. Tämän kehittämistyön tekemisessä on käytetty myös paljon tietoa, jota on tullut päivittäisissä

keskusteluissa ja joita ei ole dokumentoitu prosessin mukaisesti. Ne ovat kuitenkin olleet positiivisia asioita ja edistäneet kehittämistyön ohjeiden sisältöä.

Työterveyshoitajat osallistuvat tutkimukseen työaikana. Koska kehittämistehtävän tulos ja tuotokset liittyivät työterveyshoitajan oman työn sekä asiakkuuksien hoidon kehittämiseen, olivat työterveyshoitajat velvollisia osallistumaan kehittämistyöhön. Työterveyshoitajat olivat asiakasohjetta lähettäessään kertoneet asiakkaille testikäytössä olevasta uudesta asiakasohjeesta, johon he toivoivat asiakkaan tutustuvan. Asiakasyrityksiin soittaessa kerrottiin esittelyjen jälkeen, että haastattelija on asiakasohjeen tekijä ja toivoo saavansa heidän kommenttejaan ohjeesta. Asiakkaille kerrottiin myös, että ohje on tehty palvelujen kehittämiseksi ja että tavoitteena on kertoa työterveyshuollon palveluista sekä sisällöstä selkeästi ja samalla parantaa työterveysyhteistyön syntymistä.

5.3 Tavoitteiden ja tulosten pohdintaa

Kehittämistyölle oli asetettu tavoitteiksi mikroyritysten kanssa tehtävän työterveysyhteistyön parantuminen, työterveyshoitajalla käytössä olevien työvälineiden käytön tehostaminen ja siten työterveyshoitajien yritysasiakastyön helpottaminen. Lisäksi tavoitteina olivat mikroyritysten kanssa tehtävän työn ja roolien selkeyttäminen sekä työterveyshoitajille että mikroyrityksille, mikroyritysten työterveyshuoltotiedon lisääminen ja molempien osapuolten roolien selkeyttäminen (Hakulinen & Pirttilä 2012, 274-275). Jotta nämä tavoitteet saavutettaisiin, oli kehitettävä sekä asiakkaille tarkoitettu asiakasohje että työterveyshoitajille suunnattu työohje.

Molemmat toimintamalliin kehitetyt ohjeet tehtiin ja otettiin käyttöön keväällä 2017. Asiakkaille tehtyä asiakasohjetta lähetettiin sekä uusille että jo pidempään asiakkaana olleille mikroyrityksille. Sitä ei ole vielä ollut tarvetta muuttaa ja se käy tälläkin hetkellä sellaisenaan sekä uusille yrityksille että niille yrityksille, joita pitää muistuttaa työterveyshuollon olemassaolosta. Kun nyt otamme organisaatiossa käyttöön uusia, sähköisiä työkaluja, voi asiakasohjetta muuttaa niiden osioiden osalta. Asiakkaiden palautteiden perusteella asetettuihin tiedottamisen tavoitteisiin päästiin, sillä asiakkaiden mielestä lyhyt ja ytimekäs ohje on helppo ja nopea lukea. Lisäksi ohjeessa olleet lakisääteiset toiminnot oli helpompi aloittaa, kun asiakas tiesi niiden sisällön ja merkityksen. Kehitetyn mallin avulla päästiin kehittämisprosessin aikana muutamaa asiakasyritykseen jopa tekemään työterveyshuollon toimia, joita ei ollut aiemmin päästy tekemään. Yrityksen toiminnan kannalta tärkeiden ja muuttuvien tietojen ilmoittaminen oikeille

tahoille koettiin hyvänä asiana. Roolien selkeyttämisen tavoitteiden saavuttamiseen eivät riittä kirjalliset asiakasohjeet, vaan ne vaativat avointa molempien osapuolten välistä keskustelua tehtävistä ja selkeästi määritellyistä työnjaoista. (Palmgren 2014, 93; Hakulinen & Pirttilä 2012, 274-275).

Yksi kehittämistehtävän tavoitteista oli lisätä sekä asiakasyritysten että työterveyshoitajien kokemusta siitä, että työterveysyhteistyö olisi vaikuttavaa ja kannattavaa toimintaa (Uitti 2014, 284). Muutaman mikroyrityksen kohdalla tavoitteisiin päästiin, mutta siihen ei riittänyt pelkän asiakasohjeen lähettäminen, vaan siihen tarvittiin myös työterveyshoitajan ammattitaitoa ja hyviä vuorovaikutustaitoja (Kyrölahti 2005, 45, 60, 64). Näin ollen sekä hoitajien työohje että asiakasohje toimivat joissakin tilanteissa sillan rakentajina työterveyshoitajien ja mikroyritysten välillä, jolloin saatiin osapuolten välille muodostettua puheyhteys. Lisäksi näiden muutaman mikroyrityksen kohdalla tietämys työterveyshuollosta lisääntyi. Roolijaon ja työn selkeyttäminen parani joidenkin työterveyshoitajien kohdalla, sillä he olivat aiemmin tehneet niitä tehtäviä, jotka kuuluivat nykyään Yritysassiakaspalvelulle. Mikroyritysten rooli- tai työnjaon muuttumista ei vielä tämän prosessin aikana havaittu.

Yksityisillä työterveyshuolloilla on asetettu työterveyshoitajille tuottotavoite, joka voi olla korkea, eikä laskuttamatonta työtä juuri saisi tehdä. Toisaalta myös työterveyshoitajien työkentät voivat olla suuria; yhdellä työterveyshoitajalla voi olla asiakasyrityksiä jopa yli 100 ja jos näistä suurin osa on mikroyrityksiä, voisi olla toimivampaa muuttaa työterveyshoitajan asiakaskenttää asiakas- tai yritysmäärältään pienemmäksi. Näin asiakkuuden hoitoon jäisi enemmän aikaa ja asiakkaana olevien mikroyritysten kanssa saataisiin työterveysyhteistyö toimimaan paremmin. Työterveyshuollon organisaatio kehittää sähköisiä työkaluja, joista suurin osa on kohdistettu työterveyshoitajille opeteltaviksi ja käytettäväksi. Työkalujen tarkoitus on nopeuttaa ja helpottaa työtä, jotta aikaa ei menisi rutiininomaisiin töihin, jotka joko työkalu tai joku muu voisi tehdä (Riikilä 2015, 41-42, 49, 58). Usein muutosvastarinta saa aikaan sen, että hyviäkin työkaluja ei käytetä tai ei haluttaisi käyttää, koska ei nähdä niiden merkitystä omassa työssä. Vanhasta poisoppiminen vie yleensä enemmän energiaa, kuin uuden opettelu, eikä pakottamalla kukaan opi paremmin. Kehittämistehtävässäni työkalujen kehittäminen oli lopulta toissijaista, sillä painotus oli asiakkuuden hoidossa ja työterveysyhteistyön rakentamisessa.

Työterveyshoitajien työohjetta ei juurikaan käytetty ja uskonkin sen johtuvan siitä, että jokaiselle työterveyshoitajalle on muodostunut oma tapansa tehdä töitä (Kyrölahti 2005, 111, 115, 125, 130). Se, mitä eniten toivottiin ja haluttiin työohjeessa olevan, olivat laskutuskoodit sekä hinnat.

Arkityössä olen huomannut, että hoitajilla on omassa työssään eniten epäselvyyksiä siitä, miten tehtävä työ kirjataan selkeästi ja nopeasti sekä mitä laskutuskoodoja voisi missäkin työvaiheessa käyttää. Koska perustyö tehdään yksin, ohjeet muuttuvat jatkuvasti ja kiire on kova, ei ole aina aikaa etsiä vastauksia. Näin olleen asiat tehdään tutulla tavalla ja mahdolliset virheet korjataan sitten, jos niistä tulee reklamaatioita tai palautetta. Moni koki, ettei asiakkaalle kustannusarvion tekeminen ole mahdollista, sillä työvaiheisiin käytettyä aikaa oli mahdoton arvioida. Oman organisaatiomme ohjeissa kuitenkin sanotaan, että asiakkaalle on toimitettava kustannusarvio 15% tarkkuudella ja myös kirjallisuudessa kehoitetaan tekemään kustannusarvio toimintasuunnitelman yhteydessä (Uitti 2014, 282). Kustannusarvion tekemiseen tarvittaisiinkin työkalu, jonka avulla voisi miettiä erilaisia asiakasystävällisiä hinnoitteluvaihtoehtoja. Toisaalta tämän kehittämisprosessin aikana osa työterveyshoitajista oppi myös tekemään asiakkaalle kustannusarvioita. Annettuaan kustannusarvion, oli oman työn aikatauluttaminen helpompaa, sillä kustannusarvio määrittä ja rajasi työhön käytettävän ajan. Näin asiat sai hoidettua aikataulun mukaisesti.

Koska kehittämistyön aikana, yhdessä työterveyshoitajien kanssa, puhuttiin heidän tehtävistään, asiantuntemuksestaan, työn vaatimuksista ja heidän keskeisestä roolistaan työterveyshuollon toimijoina, muuttui osalla työterveyshoitajista asenne omaa työtään kohtaan. Osa sai lisää rohkeutta, varmuutta ja luottamusta tehdä itsenäisesti asioita, joihin oli aikaisemmin kokenut tarvitsevänsä työparin. Työterveyshoitaja voi siis tehdä työpaikkaselvityskäynnin yksinkin, mutta työterveyslääkäri tekee edelleen terveydellisen merkityksen arvioinnin tehdyn työpaikkaselvityksen pohjalta. Moniammatillisuutta ja työterveyshoitaja – työterveyslääkäri – työpari työskentelyä tarvitaan edelleen myös mikroyritysten kanssa tehtävässä työssä.

Puhuttaessa työterveysyhteistyöstä on työterveyshoitaja keskeisessä asemassa, sillä suurin osa organisaation tiedosta kulkee hänen kauttaan. Amerikkalaisessa käytännössä AAOHN (American Association of Occupational Health Nurses 2007) korostetaan työterveyshoitajan olevan myös yritysten liikekumppaneita ja johtamisen tuki (Utriainen & Ala-Mursula 2013, 96). AAOHN on määritellyt työterveyshoitajien työlle yhdeksän kompetenssialuetta, joita ovat kliininen osaaminen, case management (palveluohjaus), työvoima, työpaikka ja ympäristö, säädökset ja lainsäädäntö, liiketoiminta ja johtaminen, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy, terveys- ja turvallisuuskoulutus sekä tutkimus ja professionalismismi (Utriainen & Ala-Mursula 2013, 96). Suomessa työterveyshoitajan työ sisältää näitä kaikkia alueita, vaikka koulutuksessa ei käytännön tarpeesta huolimatta ole liiketoimintaa ja johtamista vielä otettu opiskeltavaksi aineeksi. Konsultin roolissa ja liiketoiminnan tukena toimiminen näyttää olevan vahvasti nouseva

osaamisalue työterveyshuollossa (Utriainen & Ala-Mursula 2013, 102). Työterveyshuollon tehtävä on lisätä yritysten tuottavuutta ja kannattavuutta pitämällä työntekijät terveinä ja työkykyisinä. Halosen (2017) tutkimuksen mukaan työterveyshuolto tuottaa säästöjä asiakasorganisaation terveydenhuoltokustannuksiin, vähentää sairauspoissaoloja ja siten lisää asiakasorganisaation tuottavuutta ja parantaa yrityksen taloutta.

Kehittämistyön tuloksissa hyvän työterveysyhteistyön määritelmiä olivat joustavat sopimukset, yhteiset tavoitteet, luottamus, hyvä vuorovaikutus, suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimustenkin mukaan; Halosen (2017, 1) tutkimuksessa hyvän työterveysyhteistyön määritelmiä olivat joustavat työterveyshuollon sopimuskäytännöt, maantieteellinen sijainti, palvelujen helppo saatavuus, pitkät asiakassuhteet, yhteiset tavoitteet, vastavuoroisuus, luottamus ja tiheät tapaamiset. Työterveyshuolto on toimiala, jolla on runsaasti kilpailua. Jotta voisimme palvella asiakkaamme hyvin ja tasalaatuisesti, tulisi meidän ehkä alkaa sanan työterveysyhteistyö asemesta puhua käsitteestä kumppanuus. Kumppanuus on sana, jonka asiakasyritykset varmasti tunnistavat paremmin. Toisaalta kumppanuuskaan ei synny hetkessä, vaan vaatii pohjaksi luottamuksen ja pitkäkestoiset asiakkuussuhteet. Asiakasymmärryksen ei synny hetkessä, vaan sen syntyminen vaatii aikaa.

Lisäksi tulisi alkaa puhua enemmän rahasta jo heti prosessin alkuvaiheessa eli silloin, kun työterveyshoitaja tai muu sopimusta tekevä on ensimmäisen kerran yhteydessä asiakasyritykseen ja sopii esim. työpaikkaselvityskäynnin aikaa. Usein myös ensimmäinen lasku voi olla palveluprosessin kriittisin vaihe, johon kuitenkin hyvällä etukäteisarviolla voidaan vaikuttaa. Jos laskutuksesta tulleen kysymyksen tai mahdollisen reklamaation hoitaa huonosti, voi asiakkuussuhde olla menetetty. Pitää siis olla rohkeutta kertoa asiakasyritykselle, että työterveyshuolto on laskutettavaa työtä ja osata arvioida riittävällä tarkkuudella, paljonko mikäkin työvaihe maksaa. Asiakasyrityksen tulee voida budjetoida työterveyshuollosta aloitusvaiheessa syntyvät kustannukset, sillä mikroyrityksen talous on usein muutenkin tiukalla (Rautio 2009, 94).

Puhelinhaastattelujen aikana tuli korostetusti esille se, että mikroyritykset tarvitsevat puhelimitse annettua ohjausta ja neuvontaa työterveyshuoltoa koskeissa perusasioissa. Jos kaikki työterveyshuollon yhteydenotot ovat maksullisia, voi mikroyritysten kohdalla käydä niin, etteivät he uskalla enää olla työterveyshuoltoon yhteydessä lisälaskutuksen pelossa. Asiakasyritykset toivoivatkin, että työterveyshuollon toimia aloitettaessa, olisi mahdollisuus kysyä neuvoa joko ilmaiseksi tai sopimushintaan kiinteästi kuuluvana. Koska yhteistyö on rakennettu epävirallisten kontaktien varaan, olisi joustavaa ja toivottavaa, että sopimukseen sisältyisi ilmainen

työterveyshuollon konsultointimahdollisuus. Tällä tavoin työterveyshuollon palveluntuottaja saisi tietoa asiakasyrityksestä ja oppisi tuntemaan asiakasyrityksen paremmin (Halonen 2017, 4).

Mikroyrityksille tulee kehittää samanlainen asiakkuudenhoitomalli, jota käytetään isompien asiakkaidenkin kanssa, sillä samat lainalaisuudet koskevat kaikkia asiakassegmenttejä. Sopimuksen solmimisen jälkeen tulisikin aina sopia henkilökohtainen tapaaminen asiakasyrityksen edustajan kanssa. Henkilökohtainen tapaaminen, jossa avataan työterveyshuollon palvelusisältöä ja sovitaan tapaamiskäytännöistä, luo perustan hyvälle asiakassuhteelle, sillä hyvän ensivaikutelman luominen ja luottamuksen syntyminen on työterveysyhteistyössä erittäin tärkeää. Selkeä työnjako, asiakkuuden hyvä haltuunotto, yhteiset tavoitteet ja työterveyshuollon kustannuksista avoimesti puhuminen takaavat sen, että hyvä työterveysyhteistyö syntyy siinä sivussa.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: vastapaino.

Hakulinen, H. & Pirttilä, I. 2012. Asiakkuus työterveyshuollon ja asiakasorganisaation tulkinnoissa. Työelämän tutkimus, 2012 (3), 262-280.

Halonen, J., Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S. & Uitti, J. 2017. Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. Research article. BMC Public Health. Viitattu 29.11.2017.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3924-x>

Halonen, K. 2013. Pari askelta jäljessä -- tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöstöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Tuotantotalouden laitos väitöskirja. Helsinki: Aalto-Yliopisto.

Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansaneläkelaitos 2016. Työterveyshuolto. Kustannusten korvaaminen. Viitattu 19.5.2016.
<http://www.kela.fi/tyoterveyshuolto>.

Kansaneläkelaitos 2016. Työnantajat. Työterveyshuolto. Usein kysyttyä. Mitä korvataan. Viitattu 30.10.2016. [http://www.kela.fi/mita-korvataan#Minulla on](http://www.kela.fi/mita-korvataan#Minulla%20on).

Ketola J. 2017, Oulun Yrittäjien sihteerin. Sähköpostikirjeenvaihto mikroyrittäjien ohjeesta 13.3.2017. Tekijän hallussa.

Koivikko, A., Mäkinen, P. & Pratsch, H. 2015. Työturvallisuuskeskus. Työterveyshuolto. Tavoitteena aktiivinen työterveysyhteistyö. Viitattu 6.12.2017.
https://ttk.fi/files/.../Tyoterveyshuolto_Tavoitteena_aktiivinen_tyoterveysyhteistyö.pdf

Koski, M. 2012. Työterveyshoitajan ammatillinen osaaminen työn muutoksessa. Pro gradu. Ergonomia. Itä-Suomen yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007: Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J. 2016. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119:609–15. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. Viitattu 19.5.2016.

Kyrölähti, E. 2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Tampere: University Press.

Laki työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta 24.2.1978/159.

Linturi, H. 2003. Futurix. Toimintatutkimus. Viitattu 6.10.2016.
http://www.futunet.org/en/materiaalit/metodit/2_metodit/5_actix?C:D.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Palmgren H. 2015, Työterveyslaitoksen tutkija. PIRA-hankkeesta ja mikroyrittäjien työterveyshuollosta keskustelua. Puhelinhaastattelu 23.11.2015. Tekijän hallussa.

Palmgren, H., Kaleva, S., Savinainen, M., Rajala, K., Nyberg, M. & Oksa, P. 2015. Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto Suomessa 2013–2014. Työterveyslaitos.

Rautio, M. 2006. Terveiden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Rautio, M. 2009. Tilaa taiten. Työterveyshuoltopalvelujen hankintaopas. Helsinki: Työterveyslaitos.

Riikilä, H. 2015. Työterveyshoitajan ammatillinen toimijuus ja osaaminen. Aikuiskasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Rissanen, T. 2012. Työterveyshuollon toiminta ja kehitys työterveyshoitajan näkökulmasta Suomessa 1980-, 1990- ja 2000-luvuilla. Pro gradu-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotiede.

Rokkanen, T. 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Työ ja ihminen 2015. Tutkimusraportti 45. Työterveyslaitos.

Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen purkamisen vaihtoehtoja koskeva selvitys 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:19.

Suomen Yrittäjät ry 2016. Yrittäjyys suomessa. Viitattu 28.1.2016, <http://www.yrittajat.fi/fi-FI/suomenyrittajat/yrittajyyssuomessa/>

Suomen Yrittäjät ry 2017, Työturvallisuus ja –suojelu, Kysely mikroyritysten tiedontarpeista työturvallisuus- ja työterveysasioissa. Viitattu 19.10.2017, <https://www.yrittajat.fi/yrittajat/a/yrittajan-abc/tyonantajan-abc/tyoturvallisuus-ja-suojelu-316630>.

Tarvas, L. 2017 Yritysassiakaspalvelut palvelupäällikkö, puhelinhaastattelu 9.3.2017. Tekijän hallussa.

Tilastokeskus 2016. Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstiedot. Viitattu 28.1.2016. <http://www.stat.fi/til/yri.html>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, § 3-4, § 12.

Työterveyslaitos 2016. Työterveysyhteistyö. Viitattu 19.5.2016.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/jarjestaminen/tyoterveysyhteisty/sivut/default.aspx>.

Työterveyslaitos 2017. Työterveysyhteistyön hyvät käytännöt. Viitattu 6.12.2017.
<https://www.ttl.fi/tyoterveysyhteistyon-hyvat-kaytannot/suunnittele-ja-koordinoi/suunnittele-toiminta-yhdessa/#1-1-6>

Uitti, J. 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Utriainen, K. & Ala-Mursula, L. 2013. Terveystenhoitajien käsitykset työterveyshoitajan työstä erikoistumisopintojen aikana. Tutkiva Hoitotyö 2014, vol 12, 40-47.

Utriainen, K. & Ala-Mursula, L. 2013. Työterveyshuoltoon erikoistuvien terveydenhoitajien ja lääkäreiden käsityksiä työterveyshuollon työstä. Hoitotiede 2013, 25 (2), 92-104.

Valli, R. & Aaltola, J. toim. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: Bookwell Oy.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 10.10.2013 Vna 708/2013.

Whitaker, S. & Baranski, B., toim. 2001. The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe.

Viljamaa, M., Uitti, J., Juvonen-Posti, P., Vihtonen, T., Oksa, P., Turunen, J., Pensola, T. Palmgren, H. & Kurppa, K. 2015. Työterveysyhteistyöllä vaikuttavuutta työkyvyn tukeen. Työterveyshuollon opas. Tampere: Juvenes Print Oy.

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.